

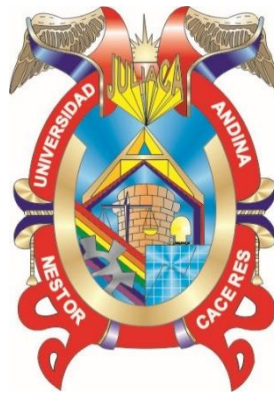


UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA
EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO
PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE
SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019**

PRESENTADO POR:

MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

JULIACA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA
EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO
PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE
SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019

PRESENTADO POR:

MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – SEG08



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 057-2021-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2021, junio 23.

VISTO:

Los Expedientes de, SEP. Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo N° 013750, 15076, 13658 Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres N° 12854, 014889, 012755, 010096 y 11853 de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo y Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 25 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico a los egresados de los Programa de Segunda Especialidad Profesional Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo y Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr. OCHATOMA PARAVICINO FELIX CRISTOBAL
Primer Miembro	:	Dr. CHALCO VARGAS FREDY TORIBIO
Segundo Miembro	:	Dra. TORRES CONDORI GLADYS MARUJA

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Lugar	:	Sede JULIACA
Fecha	:	Viernes 25 de junio del 2021
Hora	:	08:30 a.m.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 057-2021-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2021, junio 23.

PROGRAMA Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico


Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACIÓN	SEDE
01	13750	70851014	CCALLOHUANCA PACHECO KATTY MAYUMI	PRESENCIAL	JULIACA
02	15076	42425426	QUISPE QUISPE MILAGROS SILVANA	PRESENCIAL	JULIACA
03	13658	43309196	AMANCIO ENRIQUEZ ROXANA	PRESENCIAL	JULIACA

PROGRAMA Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres - Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACIÓN	SEDE
01	12854	46609139	CONDORI CAPQUEQUE KARIN	PRESENCIAL	JULIACA
02	014889	02442077	MAMANI TACCA BENANCIA	PRESENCIAL	JULIACA
03	012755	43426981	SALGUERO LUNA MARISOL	PRESENCIAL	JULIACA
04	010096	70367323	ZELA MAMANI YESENIA BLANCA	PRESENCIAL	JULIACA
05	11853	42970855	APAZA CALSINA GLORIA	PRESENCIAL	JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO

 Dr. Felix C. Ochatoma Paravicino
 DIRECTOR (e)


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO

 Mgtr. LUIS CHAYNA AGUILAR
 SECRETARIO ACADÉMICO



TESIS UANCV

PROCESO DE LINGÜÍSTICA DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	18%
2	fonologizatte.wordpress.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	cusam.edu.gt Fuente de Internet	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	repositoriousco.co Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1%
11	Emanuel Bellantonio, Anabella Solange Escalante, Analia Ciardullo, Fatima Diaz, Hugo Pandullo. "Trastorno del Espectro Autista en niños, niñas y adolescentes, una actualización", Evidencia actualización en la práctica ambulatoria, 2024 Publicación	<1%



TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42425426
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1738-743X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: AZÁNGARO Distrito: AZÁNGARO -14.58454, -70.31795 https://maps.app.goo.gl/3pbx4e5aBbmk9tMq7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - ERG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE, identificado con DNI Nro. 42425426 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de Mayo del 2020

FIRMA (obligatoria)



Huella



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA
EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO
PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE
SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019

PRESENTADO POR:

MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO
INFANTIL CON MENCIÓN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dr. FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – SEG08



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 057-2021-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2021, junio 23.

VISTO:

Los Expedientes de, SEP. Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo N° 013750, 15076, 13658 Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres N° 12854, 014889, 012755, 010096 y 11853 de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo y Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 25 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico a los egresados de los Programa de Segunda Especialidad Profesional Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo y Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr. OCHATOMA PARAVICINO FELIX CRISTOBAL
Primer Miembro	:	Dr. CHALCO VARGAS FREDY TORIBIO
Segundo Miembro	:	Dra. TORRES CONDORI GLADYS MARUJA

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Lugar	:	Sede JULIACA
Fecha	:	Viernes 25 de junio del 2021





RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 057-2021-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2021, junio 23.

PROGRAMA Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico


Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACIÓN	SEDE
01	13750	70851014	CCALLOHUANCA PACHECO KATTY MAYUMI	PRESENCIAL	JULIACA
02	15076	42425426	QUISPE QUISPE MILAGROS SILVANA	PRESENCIAL	JULIACA
03	13658	43309196	AMANCIO ENRIQUEZ ROXANA	PRESENCIAL	JULIACA

PROGRAMA Cuidado Enfermero en Emergencias Desastres - Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACIÓN	SEDE
01	12854	46609139	CONDORI CAPQUEQUE KARIN	PRESENCIAL	JULIACA
02	014889	02442077	MAMANI TACCA BENANCIA	PRESENCIAL	JULIACA
03	012755	43426981	SALGUERO LUNA MARISOL	PRESENCIAL	JULIACA
04	010096	70367323	ZELA MAMANI YESENIA BLANCA	PRESENCIAL	JULIACA
05	11853	42970855	APAZA CALSINA GLORIA	PRESENCIAL	JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO

 Dr. Felix C. Ochatoma Paravicino
 DIRECTOR (e)


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO

 Mgtr. LUIS CHAYNA AGUILAR
 SECRETARIO ACADÉMICO



TITULO	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42425426
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1738-743X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	FELIX CRISTOBAL OCHATOMA PARAVICINO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436114
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0655-8198
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9639-3926



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: AZÁNGARO Distrito: AZÁNGARO -14.58454, -70.31795 https://maps.app.goo.gl/3pbx4e5aBbmk9tMq7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - ERG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE, identificado con DNI Nro. 42425426 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de Mayo del 2020

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mí, madre Isabel Quispe Apaza
quien, sin escatimar esfuerzo, ha
sacrificado gran parte de su vida
para formarme y educarme en esta
prestigiosa casa de estudios



AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme vida, salud, sabiduría y fortaleza para afrontar cada minuto de mi vida y ser el centro de ella.



INDICE

INDICE.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCION.....	xii
OBJETIVOS.....	xiv

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN.....	15
1.2 MOTIVO DE LA CONSULTA.....	16
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL.....	14
1.4 ANTECEDENTES.....	16
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICO.....	19
1.6 EXAMEN FISICO.....	19
1.7 EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	19
1.8 RESULTADOS DE LOS ANALISIS DE LABORATORIO.....	22
1.9 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	22
1.10 VALORACION SEGÚN CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES.....	22
1.11 ESQUEMA DE VALORACION.....	23



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVOS.....26

2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS.....26

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....28

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....28

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....29

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA SOAPIE.....39

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION TEÓRICA

5.1 DEFINICIÓN.....43

5.2 CLASIFICACION DE LOS RETRASOS DEL LENGUAJE.....42

5.3 GENERALIDADES SOBRE EL DESARROLLO NORMAL CEREBRO.....45

5.4 EVALUACION DEL NEURODESARROLLO.....49

5.5 SIGNOS TEMPRANOS DE ALARMA.....52

5.6 DESARROLLO MOTOR.....53



5.7	TRANSTORNO DEL DESARROLLO MOTOR.....	54
5.8	DESARROLLO SENSORIAL NORMAL.....	55
5.9	DEARROLLO VISUAL.....	57
5.10	DESARROLLO AUDITIVO.....	57
5.11	DESARROLLO DEL TACTO, GUSTO Y OLFATO.....	58
5.12	TRANSTORNO DEL DESARROLLO SENSORIAL.....	59
5.13	DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE.....	59
5.14	TRANSTORNOS DEL LENGUAJE.....	59
5.15	DESARROLLO SOCIAL NORMAL.....	59
5.16	TRANSTORNO DEL DESARROLLO SOCIAL Y AUTISMO.....	62
5.17	CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL TRANSTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.....	63
5.18	NORMA TECNICA CRED.....	68

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS



RESUMEN

El siguiente trabajo académico denominado: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO – 2019. Tiene como objetivo: Aplicar el Proceso en Cuidado en Enfermería a la niña de etapa infantil con retardo en el desarrollo psicomotor área lenguaje, que acude al consultorio de CRED del Centro de salud san José de Azángaro 2019. Resultados: En los últimos años, los investigadores han trabajado para perfeccionar el diagnóstico del autismo y el resultado es el criterio para el diagnóstico. actual del DSM-5. Hay dos puntos principales que resumen los criterios: en primer lugar, problemas con la interacción social y la comunicación; y en segundo lugar, intereses de corta duración y habitual, que presenta características aberrantes o sensoriales, estereotipos verbales o motores, y/o una adhesión extrema a patrones y rutinas rituales. Conclusiones, Se implementó el cuidado enfermero en el Centro de Salud San Antón mediante sesiones educativas para estimular el desarrollo psicomotor del lenguaje. Se recolectó información a través de entrevistas clínicas y exámenes físicos, y se elaboraron diagnósticos priorizados. El plan de cuidados se ejecutó y evaluó utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Palabras Claves: Retraso infantil, desarrollo psicomotriz, lenguaje.



ABSTRACT

The following academic work entitled: NURSING CARE PROCESS APPLIED TO A GIRL IN INFANTILE STAGE WITH PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT DELAY IN LANGUAGE AREA AT THE SAN ANTON AZÁNGARO HEALTH CENTER – 2019. Its objective is to apply the Nursing Care Process to a girl in the infant stage with psychomotor development delay in language area, who attends the CRED office at the San José de Azángaro Health Center in 2019. Results: In recent years, researchers have worked to refine the diagnosis of autism, and the result is the current diagnostic criteria of the DSM-5. There are two main points that summarize the criteria: first, problems with social interaction and communication; and second, short-lived and habitual interests, presenting aberrant or sensory characteristics, verbal or motor stereotypes, and/or an extreme adherence to ritual patterns and routines. Conclusions: Nursing care was implemented at the San Antón Health Center through educational sessions to stimulate psychomotor and language development. Data was collected through clinical interviews and physical examinations, and prioritized diagnoses were made. The care plan was implemented and evaluated using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies.

Keywords: Childhood delay, psychomotor development, language.



INTRODUCCION

El Centro de Salud San Antón, categoría I-4 para residentes, pertenece a la Micro-Red San Antón de la Red de Salud Azángaro, que cuenta con una oficina diferenciada de desarrollo y crecimiento, dirigido a niños menores de cinco años. Es fundamental estar atentos al crecimiento y desarrollo de los niños., monitorearlos de manera regular y periódica y detectar señales de alerta temprana que indiquen cambios en la evolución de sus evoluciones normales, con el fin de maximizar el potencial cada individuo. Además, el público en general. Es fundamental que las enfermeras conozcan bien las distintas etapas del desarrollo neurológico y cómo estas afectan a diversos aspectos del funcionamiento humano. Esto incluye no solo la maduración de las habilidades motoras finas y gruesas, que suelen destacarse en las evaluaciones del progreso del desarrollo, sino también la maduración de las capacidades sensoriales, la competencia lingüística y la competencia motora general. y las competencias socioemocionales.

Una característica que ha ganado gran relevancia científica es la idea de que el entorno estimulante e influyente en el que se desarrolla un niño contribuye en gran medida a la maduración de su sistema nervioso. Junto con la herencia genética, este entorno influye en la formación de sinapsis neuronales adicionales, lo que implica una mayor conexión entre las actividades cerebrales.



Por eso he decidido cumplir con los requisitos cuando escribí este artículo académico mientras cursaba mis estudios de posgrado. A continuación, encontrarás un resumen detallado de los cinco capítulos del trabajo académico:

- **CAP. I Valoración**, se reúne y estructura toda la información relevante del paciente)
- **CAP. II Diagnóstico en Enfermería**, se enuncia diagnósticos enfermeros relacionados con el paciente seleccionando los dominios correspondientes)
- **CAP. III: Planificación**, se hace un análisis el cual tendrá como resultado la selección de diagnósticos fundamentales para el paciente
- **CAP. IV: Ejecuciones como las Evaluaciones**, se realiza notas de enfermería, los cuales reflejarán todo el análisis del trabajo académico.
- **CAP. V: Fundamentación Teórica**, se hace el desarrollo de la base científica del trabajo académico.

Como parte final del trabajo académico se realiza las conclusiones y recomendaciones del trabajo académico.

Finalmente, los anexos siendo conformados por los exámenes de laboratorio realizados al paciente.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso en Cuidado en Enfermería a la niña de etapa infantil con retardo en el desarrollo psicomotor área lenguaje, que acude al consultorio de CRED del Centro de salud san José de Azángaro 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Valorar a la niña en etapa infantil con retardo en el desarrollo Psicomotor área de lenguaje a través de la observación, examen físico, entrevista a la madre, valoración nutricional, test peruano y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.
- ✓ Organizar los datos recolectados en dominios e identificar los diagnósticos de enfermería analizando y priorizando la necesidad de la niña con diagnóstico en retraso Psicomotriz del área de lenguaje.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidados enfermero en base a los diagnósticos de enfermería priorizados y entrelazando las taxonomía NANDA, NOC y NIC. Involucrando a la familia en la recuperación de la niña con el diagnóstico de retraso psicomotriz en el área de lenguaje.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	: M.C.Q.
EDAD	: 2 años
ETAPA DE VIDA	: Infante
SEXO	: Femenino
FECHA DE NACIMIENTO	: 11-11-2017
LUGAR DE NACIMIENTO	: Distrito de San José - Provincia de Azángaro.
HISTORIA CLINICA	: 119142
DOMICILIO	: Jr.Tawantinsuyo N° 414 Distrito de San José Azángaro
NOMBRE DE LA MADRE	: Edilberta Calsina Quispe
GRADO DE INSTRUCCION	: Secundaria completa
OCUPACIÓN	: Ama de casa
NUMERO DE HIJOS	: 02



IDIOMA	: Castellano -Quechua
RELIGIÓN	: Católico
SERVICIO	: Crecimiento y Desarrollo
FECHA DE INGRESO	: 13 -11 - 2019
HORA DE INGRESO	: 09:10 hora
ELABORADO POR	: Lic. Milagros S. Quispe Quispe

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Infante ingreso con la madre por el consultorio de crecimiento y desarrollo para sus controles de CRED correspondiente a los 24 meses

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Niña de sexo femenino de 24 meses de edad, es ingresada por la madre
Las evaluaciones y valoraciones realizadas a los bebés para supervisar su crecimiento y desarrollo indican retrasos en el desarrollo del lenguaje y psicomotor, así como la detección de pérdida auditiva.

1.4 ANTECEDENTES

PRE- NATALES

La mujer acudió a siete visitas prenatales, dio a luz a un niño sano en el Centro de Salud de San José y describe su embarazo como inesperado, pero sin complicaciones.



NATALES

Parto	: Eutócico
APGAR	: 8´ y 9 a los 5´
Clampado de Cordón Umbilical	: 3 minutos
Peso del RN.	: 3.200 kg.
Talla del RN.	: 49 cm.
Perímetro cefálico	: 35 cm.
Perímetros torácicos	: 34 cm.
Perímetros braquiales	: 10 cm
Edad gestacional	: 39 semanas
Grupos sanguíneo	: O-Positivo
Atención de parto	: Profesional en enfermería
Hospitalización	: No se encuentra

POS-NATALES

Tiene todas sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación en su control de crecimiento y desarrollo, la niña tiene sus Seguimiento médico crónico que comienza el día 7 y continúa hasta el presente.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	MESES	FECHA
BCG	un día	11-11-17
HVB	un día	11-11-17
PENTAVALENTE1°	dos meses	13-01-18
PENTAVALENTE2°	cuarto meses	13-03-18
PENTAVALENTE3°	sexto meses	13-05-18
IPV1°	dos meses	13-01-18
IPV2°	cuatro meses	13-03-18
APO3°	seis meses	13-05-18
ROTAVIRUS1°	dos meses	13-01-18
ROTAVIRUS2°	cuatro meses	13-03-18
NEUMOCOCO1°	dos meses	13-01-18
NEUMOCOCO2°	cuatro meses	13-03-18
SPR	un año	13-11-18
NEUMOCOCO3°	un año	13-11-18
ANTIAMARILICA	un año 3 meses	13-02-19
INFLUENZA	siete meses	13-06-17
INFLUENZA	ocho meses	13-07-17
DPT	un año seis mese	13-05-19
SPR	un año seis mese	13-05-19
APO (RE)	un año seis meses	13-05-19

Fuente: la Historia clínica de la niña



PATOLOGICOS

Niña presentan anemia desde los seis meses de edad.

Dosaje de Hemoglobina.

- De seis meses: 9.8 g/dl (13-05-17)
- 24 meses: 10.2 g/dl (13-11-17)

FAMILIARES

Madre refiere que no tiene enfermedades crónicas o alergias.

Hábitos dañinos de los miembros de la familia: Ninguno

La madre dice que en su familia hay antecedentes de enfermedades respiratorias y diarreicas; sin embargo, la mayoría se recupera con medicamentos de venta libre y unos pocos acuden a la clínica para recibir tratamiento profesional.

1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- Carga familiar de la madre : 02 hijos
- Ocupación de los padres : agricultores
- Vivienda : material rustico (adobe)
- Servicios Básicos : Cuenta con agua y luz no con
Desagüe:
- Las eliminaciones de basuras : Carro recolector de basura.

1.6 EXÁMEN FÍSICO.

Piel : Piel tibia húmeda

Cabeza : Normo céfalo cabellos negros de adecuada implantación.



Ojos : Simétricos móviles, Pupilas foto reactivas escleras

Ligeramente pálidas.

Nariz : pirámide nasal central, fosas nasales permeables

Boca : labios rosados simétricos, lengua central móvil, mucosa oral

Húmeda, piezas dentarias en regular estado de conservación.

Tórax : simétrico, móvil a la respiración

Corazón : ruidos cardiacos presentes.

Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación.

Genitourinario: De acuerdo a edad y sexo

Miembros Superiores e Inferiores: Simétrico móvil con buen tono muscular

EXAMEN FISICO NERVIOSO

Estado mental : normal

Conciencia : despierta

Orientación : si

Memoria : conservada

Sensibilidad : están presentes.

Los reflejos plantares : están presentes

FUNCIONES BIOLÓGICAS

La Sed : Normal



El Apetito : Disminuido

La Orina : Normal

La Deposición : normal

SIGNOS VITALES:

Temperatura : 36.5°C.

Frecuencia Respiratoria : 28x`

Pulso : 110x`

Saturación : 90 %

ANTROPOMETRIA:

Edad : 2 años

Peso : 11, 200 gr.

Talla : 79.5 cm.

VALORACION NUTRICIONAL

Peso/Edad : Normal

Talla/Edad : Desnutrición Crónica

Peso /Talla : Normal

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La niña presentó los primeros síntomas de anemia a los 6 meses de edad y desnutrición crónica a los 22 meses. Debido a las evaluaciones nutricionales realizadas durante sus revisiones, en la última sesión se planteó la



posibilidad de que padeciera esta enfermedad, que han revelado que está desnutrida. En su examen más reciente, ahora presenta retraso Psicomotor en el área de Socialización y lenguaje.

1.8 RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE LABORATORIO

Dosaje de Hemoglobina

Fecha	Edad	Valor de Hemoglobina
13-03-2017	seis meses	9.8 g/dl
13-11-2017	24 meses	10.2 g/dl
13-3-2018	28 meses	11.1 g/dl

1.9 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo en el retraso del desarrollo Relacionado/Con deterioro auditivo

1.10 VALORACIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

VALORACION POR DOMINIOS.

❖ **DOMINIO: I PROMOCION DE LA SALUD:**

Paciente en regular estado de Higiene

Edad Cronológica 24 meses

Asiste a cada control de forma regular

❖ **DOMINIO: II NUTRICION:**

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses



❖ **DOMINIO: III ELIMINACION E INTERCAMBIO**

Madre refiere que su hija orina de 5 a 7 veces por día y defeca una vez por día

❖ **DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO:**

Madre refiere que la niña duerme normalmente una vez en el día y durante toda la noche

Se observa que la niña tiene buena deambulación

Realiza actividades propias de su edad (juega con su hermanita).

❖ **DOMINIO: V PERCEPCION/COGNICION:**

Se observa a la niña tímida poco sociable, retraso en el lenguaje

La niña no se relaciona fácilmente con otros niños

❖ **DOMINIO: VI AUTOPERCEPCION:**

Madre refiere que la niña no escucha bien

❖ **DOMINIO: VII ROL/RELACIONES:**

Se observa que niña recibo afecto, amor por parte de la madre

❖ **DOMINIO: VIII SEXUALIDAD:**

De acuerdo a edad y sexo (femenino)

❖ **DOMINIO: IX LOS AFRONTAMIENTOS LAS TOLERANCIAS DEL ESTRES:**

No hay certeza en el estrés, sin embargo, hay preocupación de la madre hacia la niña no escucha bien y hasta la fecha tiene dificultad con el lenguaje. No habla solo balbucea

❖ **DOMINIO: X PRINCIPIOS VITALES:**

Familia de religión católica

❖ **DOMINIO: XI SEGURIDAD Y PROTECCION**



Infante dispone del seguro integral Salud - SIS

❖ **DOMINIO: XII CONFORT**

Niña no cuenta con comodidades, la casa donde viven solo cuenta con un cuarto y un patio

❖ **DOMINIO: XIII CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Se observa retraso del desarrollo Psicomotor - área del lenguaje.

1.11 ESQUEMA DE VALORACIÓN

❖ **ESQUEMA DE VALORACION N° 01**

Diagnóstico: Riesgo en el retraso del desarrollo psicomotriz R/C deterioro Auditivo.

DATO RELEVANTE	DOMINIO CLASE Y CÓDIGO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
La madre da referencia que su hija tiene dificultad con el lenguaje no habla hasta la fecha solo balbucea tampoco escucha bien.	Dominio 13: Crecimiento y desarrollo Clase 2: desarrollo Código: 00112	Vulnerabilidad a sufrir un Retraso del 25 % o más en las áreas de autocuidado y conducta social. Habilidades regulatorias,	Retraso en el crecimiento psicomotor en el ámbito de la terminología	Deterioro auditivo



		cognitivas, del lenguaje, gruesas o motoras, que pueden ser un peligro para la salud.		
--	--	---	--	--

ESQUEMA DE VALORACION N° 02

DX: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C
alimentación diaria insuficiente.

DATO RELEVANTE	DOMINIO CLASE Y CÓDIGO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Madre refiere que Tu hija es muy selectiva con la comida y no parece gustarle las verduras. Un nivel de hemoglobina de 9,80 mg/dl indica que tiene anemia	Dominio dos: Nutrición clase uno: Ingestión Código: 00002	Ingestión de alimentos no acorde a sus necesidades corporales.	Desequilibrio dieta que no aporta lo que el cuerpo necesita	Alimentación diaria insuficiente



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS EN ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Disminución del apetito
- Dificultad en el área de lenguaje no habla solo balbucea
- Niña presenta hipoacusia
- Niña tímida poco comunicativa

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

DOMINIO: II NUTRICIÓN

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Código : 0002

- Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades R/C la ingesta inferior E/P la falta de apetito.

DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Clase 2 : Desarrollo

Código : 00112



- Riesgo de retraso del desarrollo psicomotriz R/C deterioro auditivo E/P

la falta de audición.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1 : Ingestión

Código : 00163

- La disposición en la mejora de nutrición R/C aporte adecuado de bebidas y comidas E/P indicadores de mejores prácticas alimentarias



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- ✓ Riesgo del retraso del desarrollo R/C deterioro auditivo E/P falta de audición
- ✓ Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades R/C la ingesta inferior de nutrientes E/P falta de apetito.
- ✓ La disposición en la mejora de nutrición R/C aporte adecuado de alimentos y líquidos E/P manifestaciones de mejorar la nutrición.

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Diagnóstico en Enfermería:

Peligros de la maduración tardía Pérdida auditiva potencial Sordera E/P.

Objetivo

Al incluir actividades de estimulación del lenguaje en los controles sucesivos del desarrollo, Infante reducirá la probabilidad de que se produzcan retrasos en el desarrollo.



Diagnóstico de Enfermería:

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades R/C ingesta
insuficiente a la necesidad E/P falta de apetito.

Objetivo

En un plazo de cuatro meses, el paciente alcanzará un estado de nutrición
equilibrada, lo que provocará un aumento de los niveles de hemoglobina

Diagnóstico de Enfermería:

Disposición para mejorar la nutrición R/C aporte adecuado de alimentos
Y líquidos E/P manifestaciones de mejorar la nutrición

Objetivo

Todos los días, la madre tomará las medidas necesarias para asegurarse
de que su bebé tenga suficiente líquido y alimento.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Nombre del Paciente: M.C.Q.

Edad: 2 años

Servicio: Consultorio de CRED

DX Riesgo en el retraso del desarrollo

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dx. de Enfermería	(NOC)	(NIC)	fundamento Científico	Evaluación (NOC)																								
Dominio: XIII crecimiento y desarrollo Clase: 2: desarrollo Código: 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo R/C.	Dominio: Crecimiento y desarrollo Clase: Desarrollo Código: 0107 Desarrollo Infantil: 2 años	Código: 5657 Estimulación al infante Actividades: Describir a los padres el desarrollo normal en el infante	Metas de desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los dos años Habilidades como esperar un turno, realizar actividades simuladas y patear una pelota Los hitos del desarrollo son	Código: 0107 Desarrollo Infantil: 2 años																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Códigos. 010407</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	1	2	3	4	5	Códigos. 010407		x				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Códigos. 010407 Hacer trazos circular y horizontal con un lápiz</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Códigos. 010407 Hacer trazos circular y horizontal con un lápiz			x		
	Indicadores			1	2	3	4	5																				
Códigos. 010407		x																										
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Códigos. 010407 Hacer trazos circular y horizontal con un lápiz			x																									
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Códigos. 010411 Hacer trazos circular y horizontal con un lápiz</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Códigos. 010411 Hacer trazos circular y horizontal con un lápiz		x				<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Código. 010411 indica</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código. 010411 indica		x																		
Códigos. 010411 Hacer trazos circular y horizontal con un lápiz		x																										
Código. 010411 indica		x																										



deterioro Auditivo.	Código. 010411 indican verbales mentes su deseo	x					Ayudar a los padres en la planificación de rutinas en la estimulación Enseñar a los padres a decir palabras al infante animándolo a repetirlos Preste atención y celebre con su	Las tareas que la mayoría de los niños son capaces de realizar a una determinada edad. Cuando los niños alcanzan estos hitos del desarrollo, es gracias a su juego, su aprendizaje, su lenguaje, su comportamiento y sus habilidades físicas (como correr,	verbalmente su deseo				
	Cód. 010412 utilizan la frase entre 2 o 3 palabras	x							Código. 010412 utilizar la frase en 2 o 3 palabras	x			
Puntaje basal: 4 Puntaje diana: 15								Puntaje Final : 07 Puntaje Basal 4 Puntaje Final: 07 15.....100% 07.....x X= 46.6% Interpretación: se obtuvo un puntaje de 07 puntos, lo cual representa un 46.6 % del					



		<p>hijo cuando siga instrucciones y se comporte de manera positiva, pero limite su atención cuando se sienta desafiado o tenga rabietas. Enséñele formas aceptables de expresar su enojo</p>	<p>saltar o mantener el equilibrio).</p>	<p>puntaje diana. No se logró un 100% en vista de que padres no planifican rutinas en estimulación.</p> <p>Se realiza visitas domiciliarias de seguimiento padres no se encuentran en domicilio a la llamada telefónica refieren estar en el campo. No se observa interés por mejorar el retrasó del desarrollo psicomotriz de su menor hija.</p>
--	--	--	--	---

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



ESQUEMA DE PLANIFICACION

Nombre del paciente: M.C.Q.

Edad: 2 años

Servicio: Consultorio de CRED

DX : Riesgo en el retraso del desarrollo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																				
Dominio II: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 0002 Desequilibrio nutricional inferior a la necesidad R/C ingesta	Dominio: Nutrición Clase: Ingestión Código: 1009 Estado Nutricional: Ingestión de Nutrientes <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Cód. 100901</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 100901		x				Código: 1100 Manejo de la nutrición Ocupaciones : Determinar el estado	La desnutrición se define como un estado fisiológico anormal debido a una ingesta excesiva o desequilibrada de macronutrientes. y / o	Código: 1009 Estado nutricional: Ingestión de nutrientes <table border="1"> <tr> <td>Indicadores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Códigos. 100901 Ingestión Calórica</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código.100904 Ingestión de hidratos de carbono</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.100907 Ingestión de Hierro.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Puntaje Final : 09 Puntaje Basal 3 Puntaje Final: 09 15.....100%	Indicadores	1	2	3	4	5	Códigos. 100901 Ingestión Calórica			x			Código.100904 Ingestión de hidratos de carbono			x			Cód.100907 Ingestión de Hierro.			x		
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
Cód. 100901		x																																						
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
Códigos. 100901 Ingestión Calórica			x																																					
Código.100904 Ingestión de hidratos de carbono			x																																					
Cód.100907 Ingestión de Hierro.			x																																					



insuficiente a la necesidad E/P falta de información	Ingestión Calórica					nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. Ofrezca opciones de alimentos y concéntrese en opciones	microcomponente s El 90% del desarrollo físico y psicológico ocurre durante los primeros años de vida; Esto significa que una persona tiene tres maravillosas oportunidades de desarrollo en la vida: desde la gestación hasta el nacimiento	09.....x X= 60% Interpretación: se obtuvo un puntaje de 09 puntos, lo cual representa un 60 % del puntaje diana. No se logró un puntaje diana aceptable porque padres refieren que no cuentan con los medios económicos suficientes para comprar alimentos ricos en hierro, hidratos de carbono y calorías. Por lo que no pueden ofrecer los alimentos de manera atractiva.
	Cód.100904 Ingestión de hidratos de carbono		x					
	Cód.100907 Ingestión de Hierro		x					
	Puntaje basal: 6							



		<p>más saludables.</p> <p>Asegúrese de que la comida se sirva de manera atractiva y a la temperatura más adecuada.</p> <p>Asegúrese de que haya</p>	<p>hasta los 3 años, desde los 3 años hasta la adolescencia y esto debe ser protegido tanto como sea posible. corriente continua</p>	
--	--	---	--	--



		alimentos ricos en hierro en la dieta para mejorar la anemia.		
--	--	---	--	--

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación.



ESQUEMA DE PLANIFICACION

Nombre del paciente: M.C.Q.

Edad: 2 años

Servicio: Consultorio de CRED

DX : Riesgo en el retraso del desarrollo

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de Enfermería	(NOC)	(NIC)	Fundamento Científico	Evaluación (NOC)																																									
Dominio: II Nutrición Clase: 1: Ingestión Código: 00163 Disposición para mejorar la nutrición R/C aporte	Dominio: Nutrición Clase: Ingestión Código: 1823 Conocimiento: Estilo de vida saludable.	Código: 110 Manejo de la nutrición Ocupaciones: Fomentar la higiene de manos Proporcionar información adecuada de la ingesta calórica adecuada para niños de 2 años.	La OMS refiere que promoción de la salud permite a las personas tener más control sobre su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales diseñadas para beneficiar y proteger la salud y la calidad	Código: 1823 Conocimiento: Estilo de vida saludable.																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód.160201 Utilizar conducta para evitarse el riesgo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código. 160207 Realizarse el hábito sanitario correctamente</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		1	2	3	4	5	Cód.160201 Utilizar conducta para evitarse el riesgo		X				Código. 160207 Realizarse el hábito sanitario correctamente		X				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Código.160201 Utilizar conducta para evitarse el riesgo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código. 160207 Realizar el hábito sanitario correctamente</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código. 160209 Utilizar recurso físico económico</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Código.160201 Utilizar conducta para evitarse el riesgo			X			Código. 160207 Realizar el hábito sanitario correctamente			X			Código. 160209 Utilizar recurso físico económico			X		
	Indicadores	1		2	3	4	5																																						
	Cód.160201 Utilizar conducta para evitarse el riesgo			X																																									
Código. 160207 Realizarse el hábito sanitario correctamente		X																																											
Indicadores	1	2	3	4	5																																								
Código.160201 Utilizar conducta para evitarse el riesgo			X																																										
Código. 160207 Realizar el hábito sanitario correctamente			X																																										
Código. 160209 Utilizar recurso físico económico			X																																										



adecuado de alimentos y líquidos E/P manifestaciones de mejorar la nutrición	Código. 160209 Utilizar recurso físico económico para fomentar la salud		X					Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro, proteínas y vitaminas.	de vida del individuo mediante la prevención y resolución de las causas fundamentales de los problemas de salud, y sin centrarse únicamente en el tratamiento y la cura.	para fomentarse las salud						
	Puntaje basal: 6 Puntaje diana: 15						Pesar a la niña a intervalos adecuados (control de CRED).		<p>Puntaje Final : 09</p> <p>Puntaje Basal 06 Puntaje Final: 09 15.....100% 09.....x X= 60%</p> <p>Interpretación: No cumplió con el puntaje Diana no, ya que se obtuvieron 09 puntos de una desviación sustancial del rango normal a una desviación moderada del rango, es decir, 60%.</p>							

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA:

SOAPIE N° 1	
NOMBRE Y APELLIDOS : M.C.Q.	HORA : 09:10
EDAD : 2 años	FECHA : 13-11-2018
S:	Madre refiere "Mi hija no se está desarrollando correctamente. Tanto su audición como su capacidad para comunicarse están deterioradas en este momento"
O:	El recién nacido parece gozar de buena salud según las observaciones del paciente, pero las pruebas revelan desnutrición leve y niveles bajos de hemoglobina. TEPSI área de lenguaje: 19 puntos, presenta retraso.
A:	Posible retraso del crecimiento. Posible pérdida auditiva. Sordera E/P.
P:	Infante disminuirá retraso en el desarrollo durante el periodo de intervención área a evaluar en un periodo de tres meses.
I:	Se brinda los cuidados de enfermería al paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Relación de confianza y respeto con la madre.



	<ul style="list-style-type: none">• La prueba TEPSI de desarrollo psicomotor muestra que el individuo tiene problemas con la adquisición del lenguaje.• Sugiere que las madres deben centrarse en fomentar el desarrollo psicomotor de sus hijos.• Hubo una presentación y demostración de actividades de estimulación temprana relacionadas con el lenguaje.• Debates con el grupo interdisciplinario de psicólogos.
E	<ul style="list-style-type: none">• Infante acude con frecuencia a sus revisiones del CRED y muestra un pequeño progreso en sus habilidades lingüísticas.

Lic. Milagros S. Quispe Quispe
CEP: 60824



	<ul style="list-style-type: none">• Se da consejería nutricional.• Se brindó sesiones demostrativas de preparación de alimentos.• Se realizó interconsulta al consultorio de nutrición
E	<ul style="list-style-type: none">• Los niveles de hemoglobina de la niña aumentan a medida que su madre comprende la importancia de una dieta saludable.

Lic. Milagros S. Quispe Quispe
CEP: 60824



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 DEFINICION

No se debe a una enfermedad sistémica, sino más bien a un retraso en el al inicio o durante el desarrollo de los cuatro niveles lingüísticos (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático) que causan principalmente problemas de expresión y, en menor medida, para comprender. Problemas del desarrollo, pérdida auditiva o neurológicos. (7) El lenguaje y el habla se ven más tarde de lo habitual y se desarrollan lenta y gradualmente como se esperaría de un niño de esta edad cronológica. Debes distinguir anteriormente solo afecta lo fonológico en todos los códigos se ven afectados.

Disfasia y retraso lingüístico. En el caso de la disfasia, se observa un retraso notable en el desarrollo y una reacción lenta a las intervenciones educativas; por el contrario, los retrasos lingüísticos conducen a una recuperación más rápida, aunque tanto la reacción a las intervenciones como el comprensión son menos favorables. (8)



5.2. CLASIFICACIÓN DE LOS RETRASOS DEL LENGUAJE.

Como resultado de las diferentes opiniones de los autores sobre el tema y las dificultades para crear una clasificación estable, la categorización el retraso afecta solo lo fonológico es un reto. Algunas personas piensan que la categorización de estos cambios no es importante porque son trastornos residuales. (8)

Este retraso suele indicar:

A nivel de producción:

Pasan dos años antes de que salgan las primeras palabras.

La primera vez que aparece una combinación de palabras no es hasta el tercer años.

A nivel fonológico: Suelen estar presentes:

Errores en los sonidos del habla.

Hable de niños, sin omitir consonantes y sílabas iniciales.

La estructura del limo es: v, c + v, y no c + c + v, ni v + c.

Los anticuerpos suelen ser el grupo más afectado, disminuyendo en algunos casos a las representaciones / p /, / m / y / t /.

A nivel semántico:

Vocabulario reducido a objetos del entorno.



Problemas para adquirir conceptos abstractos (colores, formas y espacio-tiempo). (10)

A nivel Morfosintáctico:

Trastornos de la secuencia normal del habla y del lenguaje telegráfico.

Número reducido de términos en la oración.

Me cuesta cambiar los tiempos verbales, los artículos, los pronombres y los plurales.

Tienen dificultad para encontrar subfrases, estas suelen estar coordinadas con la partícula "y".

A nivel pragmático:

Cambio en la competencia comunicativa.

Los principales usos del lenguaje son: nombrar, regular comportamientos y encontrar objetos.

Es difícil poner cualidades en las cosas y hacer preguntas.

Se hace poco uso del lenguaje para vincular y explicar eventos.

Apenas usa el lenguaje en funciones lúdicas o imaginativas.

Tendencia a compensar la mala expresión verbal con gestos naturales y mimetismo.

A nivel de comprensión:



Escucha comprensiva se expresa mejor en estos temas, lo que es indicativo de lo frecuentes que son en este nivel. Las expresiones relacionadas con nociones espaciales, temporales y cromáticas no están integradas en el lenguaje cotidiano y son difíciles de comprender; sin embargo, cuando se analiza detenidamente su grado de conocimiento, se observan una serie de modificaciones.

A nivel de imitación motivada:

Repetición lingüística conduce a malos resultados. No parecen ser capaces de reproducir estructuras lingüísticas incompletas.

Es muy difícil repetir frases, palabras o sílabas vacías. Al repetir frases, solo reproducen algunos elementos de la misma. (once)

Signos acompañantes:

Hay otros signos no lingüísticos de retraso del lenguaje, que notamos:

Inmadurez generalizada (Prematuridad, Hospitalidad, etc.), que afecta a problemas con la calificación, la organización espacial y la coordinación psicomotora (coordinación gruesa y fina) del tiempo (como un boceto descuidado en papel) y, a veces, esta inmadurez. Experimentar baja autoestima psicológica y emocional, complejos de inferioridad, etc. (12)

Pequeños retrasos en los movimientos que requieren una coordinación fluida.

Retraso en la expresión gráfica.

Retraso en el establecimiento de la dominancia lateral.



Desafíos en el aprendizaje de cosas nuevas: cómo pensar, hablar, recordar y prestar atención.

Problemas psicoactivos: baja autoestima, dificultades en las relaciones con los compañeros (prohibiciones).

Dificultades para aprender a leer y escribir y otros aprendizajes escolares.

5.3 GENERALIDADES SOBRE EL DESARROLLO NORMAL DEL CEREBRO

El desarrollo neurológico de un niño se produce como resultado de la La conexión entre un niño y su entorno, que está en constante evolución. Los cambios funcionales en el cerebro se producen en paralelo con la maduración del sistema nervioso personalidades distintas. El complejo y preciso proceso de desarrollo del cerebro comienza en el útero y continúa durante años tras el nacimiento.

El primer año de vida y la vida intramuscular son los momentos más cruciales para el desarrollo de un cerebro sano. La proliferación de neuronas, la migración, la estructura cerebral, la estratificación y la mielinización son las cuatro características que definen las fases del desarrollo del cerebro (13). No se trata de procesos secuenciales, sino que se solapan y pueden verse afectados simultáneamente por agentes internos y externos del entorno.

La proliferación de neuronas comienza en el primer trimestre del embarazo. A lo largo de este proceso, el cerebro generará cientos de miles de millones de neuronas. Para que cada neurona llegue a su destino



final en la corteza cerebral, es necesario un proceso denominado migración. La segunda fase comienza en el exterior, en la región del cerebro donde se forman las nuevas neuronas, y avanza hacia la corteza. Se trata de un procedimiento meticuloso, siendo el segundo trimestre el más crucial. Las mujeres embarazadas expuestas a medicamentos, infecciones, toxinas, inanición y estrés materno pueden sufrir graves defectos cerebrales conocidos como trastornos de la migración neuronal.

Se observa una anomalía en la generación de nuevas neuronas veinticinco semanas después del nacimiento. Sin embargo, la masa cerebral se ha triplicado al finalizar la fase de difusión. Las dendritas surgen como consecuencia de un enorme aumento de volumen y peso causado por millones de conexiones sinápticas entre las neuronas. Las sinapsis, que pueden cambiar de forma permanente en respuesta a estímulos internos y externos, pueden influir en la creación de entre 7000 y 10 000 sinapsis por neurona (14).

Por último, las neuronas mielinizadas se recubren con acetona en la mielinización inicial para acelerar la transmisión de los impulsos nerviosos. Este proceso, que comienza es crucial durante todo el proceso de parto. Dicho esto, en el primer mes de vida, puede alterarse drásticamente debido a factores como la hipotermia, la anemia, la inanición y la falta de estimulación.



5.4 EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO

Para estudiar la maduración del cerebro según un paradigma válido, fundamental comprender los criterios mínimos para medir el desarrollo en todas las edades. Una forma de hacerlo es analizando los hitos del desarrollo infantil. Podemos hacerlo utilizando tarjetas de guardería u otras escalas validadas. Es más necesario construir una secuencia adecuada de acontecimientos a lo largo del tiempo que determinar los logros individuales, y recordar que los hitos del desarrollo tienen un amplio rango de variabilidad típica. El niño típico logra cerca de un año de edad, y podemos reconocer los hitos a lo largo del camino.

Sin embargo, es habitual que los recién nacidos empiecen a caminar entre los 9 y los 17 meses, según la Organización Mundial de la Salud. Para saber si un niño está retrasado, hay que observar si ha completado las etapas anteriores (sentarse, gatear, caminar con ayuda) a tiempo o si todo el proceso de movilidad se ha retrasado. En el segundo caso, el niño tiene un diagnóstico de retraso en el desarrollo y necesita cuidados especiales. Además, es fundamental tener en cuenta que cualquier retroceso en el crecimiento del niño o la pérdida de habilidades previamente adquiridas requiere una derivación inmediata para una evaluación más detallada.

Verificar que el tamaño de la cabeza del paciente sea adecuado para su edad es otro componente crucial de la evaluación del desarrollo neurológico. Para tener una idea clara del crecimiento del cerebro, podemos realizar una medición rápida y sencilla del perímetro craneal en cualquier lugar de trabajo u otro lugar público. También es importante detectar la presencia de microcefalia o macrocefalia.

5.5 SIGNOS TEMPRANOS DE ALARMA

Contiene un conjunto de criterios que nos permiten detectar alteraciones sustanciales en el desarrollo neurológico, incluyendo retraso en el crecimiento, asimetría en el desarrollo del tono muscular, repetición o movimientos, pérdida de memoria, alteraciones en la interacción social y psicosis. Algunos cambios notables en el control motor pueden identificarse a partir de una edad muy temprana: parada del pulgar, dominio establecido antes del primer año, resistencia recurrente primitiva, anomalías persistentes en el tono muscular y retrasos retinianos recurrentes. Otro aspecto de mayor interés en los últimos años es el desarrollo con el fin de identificar los TEA en una fase temprana en las interacciones sociales de las personas. Es importante tener en cuenta cómo se desarrollan los sentidos de los bebés, ya que, por lo general, los bebés deben haber dominado el arte de responder eficazmente a los sonidos y las imágenes durante los tres primeros meses de vida. Por último, otra señal de alerta pertinente es el desarrollo anormal de la cabeza.

5.6 DESARROLLO MOTOR

Controlar, manipular y mantener las habilidades manuales son parte del proceso de desarrollo motor. El sistema nervioso central (SNC) de bajo nivel, que controla la eliminación y los ataques recurrentes, es responsable de las respuestas motoras y posturales funcionales y voluntarias. En la misma línea, la intrincada relación entre el sistema neurológico y el sistema musculoesquelético es la fuente de la regulación de la postura.



Las tareas básicas se llevan a cabo mediante uno o más ajustes. Los factores endógenos, o no modificables, determinan el desarrollo de las habilidades atléticas e incluyen factores como la dieta, la salud, los problemas psicológicos y la situación socioeconómica. Algunos ejemplos de influencias endógenas son la herencia, las neurohormonas, la homogeneidad y la variabilidad. La progresión de los movimientos es magnífica de la cabeza y las extremidades incluye cambios en la posición del cuerpo, así como el control del equilibrio, la postura y el movimiento; esto allana el ruta para controlar la cabeza, sentarse solo, gatear, caminar, saltar, correr, subir y bajar escaleras, y una gran variedad de otras habilidades motoras. (10).

En el otro extremo del espectro, relacionado con el uso de diferentes partes del cuerpo (como las manos), la coordinación física de las manos es necesaria para actividades como recoger juguetes, transportarlos y guardarlos en recipientes a medida que se desarrollan las habilidades motoras finas., agitar animales, aplaudir o sostener objetos. Hasta que son capaces de realizar tareas más sofisticadas, como escribir (16), practican el agarre y la limpieza. Si bien existe una escala de desarrollo psicomotor, los esfuerzos por estandarizar su administración se han centrado en intervalos trimestrales y semestrales.



Hitos del desarrollo motor del niño

EDAD	MOTOR GRUESO	MOTOR FINO
3 meses	Control Cefálico	Coge objetos en línea media
6 meses	Se mantiene sentado	Transfiere de una mano a otra
9 meses	Se sienta por si solo y gatea	Pinza Gruesa o inmadura
12 meses	Camina	Pinza Fina o madura
18 meses	Sube escaleras	Torres de dos o tres cubos
24 meses	Baja escaleras y corre	
24 a 36 meses	Salta en dos pies	
36 a 48 meses	Salta en un pie	Ata pasadores

Los hitos de desarrollo anteriores se cumplen de manera diferente dentro del rango típico. Debido a que muchas enfermedades neurológicas pueden afectar o detener el desarrollo psicomotor, se han calculado edades estimadas para su uso en medicina pediátrica.

5.7 TRASTORNOS DEL DESARROLLO MOTOR

Las afecciones que alteran la maduración normal de las habilidades motoras se incluyen en este grupo. Este término genérico abarca una amplia gama de afecciones que afectan al movimiento, incluidas las que se originan en el cerebro, la médula espinal, los músculos, los huesos y las articulaciones, así como las enfermedades neurodegenerativas. (17,19).

Retrasa la maduración del movimiento. Cuando hablamos de retrasos, nos referimos al rendimiento parcial o total. Ha llegado el momento de



pensar en los hitos del desarrollo motor y en la amplitud de los cambios que se producen entre ellos.

Discapacidades motrices causadas por neurodegeneración. La apatía psicomotora, o la incapacidad de utilizar habilidades motoras previamente aprendidas, se manifestará en determinadas condiciones. Cuando hablamos de enfermedades metabólicas, normalmente nos referimos a afecciones como la disfunción del sistema nervioso central (SNC). Habrá un flujo constante de lesiones deportivas durante los periodos perinatal, prenatal y posparto debido a todas las circunstancias que dañan el sistema nervioso central. Entre estos trastornos se encuentran: encefalopatía hipóxico-isquémica, meningitis, encefalitis, contracciones uterinas, leucopenia ventricular temprana, accidente cerebrovascular, daño cerebral traumático grave y otras enfermedades similares (17,18).

Trastornos del movimiento de origen neuromuscular. Son enfermedades que afectan a los nervios debilidad muscular, conexiones neuromusculares o la periferia. Algunas de las afecciones más comunes son la distrofia muscular, el hipotiroidismo congénito, la miopatía metabólica, la miastenia congénita y la atrofia muscular espinal en recién nacidos. Discinesia de origen óseo y articular. Varias irregularidades que pueden desarrollarse durante el desarrollo atlético de un niño incluyen la luxación congénita de cadera, que afecta tanto a la rodilla como a la columna vertebral, así como la anteversión femoral excesiva, la flexión de la rodilla y anomalías que afectan al pie.



Las condiciones que restringen la movilidad física entran en la segunda categoría. Entre ellas se incluyen: cualquier alteración del Sistema neurológico que provoca alteraciones en la capacidad de control motor grueso. Deterioro mental y retraso en el desarrollo. El resultado es un retraso en la adquisición de habilidades y problemas con la precisión y la consistencia de las habilidades motoras. Falta de sensibilidad. Deterioro de la destreza manual. en la coordinación al caminar.

5.8 DESARROLLO SENSORIAL NORMAL

El desarrollo cognitivo y motor tiene sus raíces en el desarrollo sensorial. La capacidad de interactuar con nuestro entorno físico es el resultado de nuestros procesos sensoriales. Los receptores de nuestros sentidos de la vista, el oído y el tacto nos permiten captar información la segunda capacidad, la percepción, es responsable de dar sentido y orden a los datos recopilados por los sentidos sentido a esta información una vez que se ha percibido. Respondemos verbalmente o mediante expresiones faciales como sonreír, llorar o gesticular. De esta manera, nuestra vida interior y exterior están entrelazadas. El desarrollo motor, emocional, mental, cognitivo y social se ve afectado negativamente por la ausencia de estos estímulos o experiencias, que pueden estar causados por diversos factores, como trastornos socio-familiares o, en el peor de los casos, una enfermedad neurológica.

Desde el inicio de la gestación, el embrión recibe multitud de estímulos internos y ambientales. A medida que percibe el sabor del líquido



amniótico que ha ingerido, el feto es capaz de activar los sentidos del calor, el olfato y el gusto, así como la luz y la oscuridad.

5.9 DESARROLLO VISUAL

Este sistema ofrece una imagen más completa del entorno externo. La retina, que contiene los conos y los bastones, está completamente desarrollada al nacer, lo que le permite percibir la luz. La reducción del enfoque visual se produce cuando el cristalino es inmaduro. Los bebés duermen con los ojos cerrados la mayor parte del tiempo, pero cuando sienten la presión de la bombilla, fruncen los párpados.

Los bebés recién nacidos se pueden colocar en lugares brillantes incluso en lugares oscuros. La visión del color es limitada, tal vez solo una gama de colores grises, claridad clara. Solo puedes separar los tres elementos: luz, sombra y movimiento. Cuando tu bebé cumpla un mes, sus ojos ya habrán capaces de enfocar bien a una distancia de entre 25 y 30 centímetros, lo que permite a la madre mantener una distancia más segura con respecto a su rostro. Es posible que los bebés miren fijamente el rostro de su madre por primera vez, pero tardan unos tres meses en aprender a identificarlo. Disfrutan jugando con figuras o caras y son capaces de imitar las emociones faciales. Recuerda siempre que los recién nacidos prestan más atención a las caras y a los círculos entorno, por lo que es fundamental tener en cuenta todas las opciones visuales y ser capaz de adaptarse a los cambios en la rutina o a los estímulos externos (13).



Después del segundo mes, el bebé tiene los ojos fijos. Establecer convergencia visual, mantener las cosas en movimiento, no distinguir colores, solo tener contraste blanco y negro. En el tercer mes, movió los Sus ojos se movían rápidamente de un objeto a otro hasta que veían el color rojo. Un estímulo intrigante le hizo girar la cabeza. Localiza su propio cuerpo, examina sus manos y muestra interés por los juguetes que le rodean. Durante el cuarto mes, su agudeza visual era casi la de un adulto, podía ver detalles finos y objetos a diferentes distancias. Durante el periodo prenatal, los niños no podrán reconocer objetos e interpretar información, por lo que se requiere una experiencia repetida. Para todos estos, es importante sentirse estimulado.

5.10 DESARROLLO AUDITIVO

En lo que respecta a los sistemas de adquisición del lenguaje, es fundamental. Una vez que las ondas sonoras han atravesado el canal auditivo externo, continúan hacia el oído interno a través del oído medio. Desde allí, se envían a través del nervio auditivo a la corteza cerebral de los lóbulos temporales, donde se procesan y se genera una reacción.

Algunos ruidos, incluso antes del parto, pueden resultar aterradores para un recién nacido debido a su mayor sensibilidad al volumen. Sus señales auditivas preferidas son las voces humanas, y evitan girar la cabeza en esa dirección (13)

La capacidad de tu bebé para identificar ruidos y voces familiares, así como su interés por ellos, mejorará a partir del segundo mes. Durante el tercer mes, comenzarán a inclinar la cabeza en dirección a los ruidos y



podrán diferenciar entre voces humanas y de otro tipo. Al cuarto mes, su audición se habrá desarrollado hasta el punto de que podrán distinguir entre diferentes sonidos y determinar la dirección exacta de un sonido entrante.

5.11 DESARROLLO DEL TACTO, GUSTO Y OLFATO

Desde los primeros momentos de la gestación, comienza a desarrollarse la sensación del tacto. Los bebés comienzan a sentir sensaciones en todo el cuerpo, incluyendo la cara, los pies y el tronco, alrededor de la séptima semana de embarazo, primero alrededor de la boca. El feto tendrá sensaciones en todo el cuerpo a las veinte semanas.

Este sentido no solo desempeña un papel crucial en la maduración de los reflejos primarios, sino que también transmite información sobre El sistema vestibular, que conecta nuestros músculos, tendones y articulaciones con la corteza cerebral y el cerebelo, nos permite experimentar nuestros propios movimientos, nuestra postura y la ubicación de diversas partes del cuerpo y extremidades. Todo esto es fundamental para alcanzar el equilibrio.

Los bebés tienen la capacidad de percibir los sabores dulce, ácido y amargo incluso antes de nacer, y sienten una fuerte predilección por los sabores dulces. En el cuarto mes, aprenden a tolerar los sabores salados solo por el olor. Los bebés poseen un sentido del olfato muy agudo que les permite distinguir entre olores cómodos e incómodos. Esto explica por qué los bebés se sienten tan atraídos por los olores que ya conocen, como el de su madre (14).



Antes del nacimiento, el cerebro ya tiene los componentes básicos para el desarrollo sensorial. Durante los primeros meses de vida, en particular, las experiencias sensoriales son cruciales para su desarrollo y perfeccionamiento, ya que construyen redes de conexión. La responsabilidad principal de un pediatra es identificar las deficiencias sensoriales.

5.12 TRASTORNOS DEL DESARROLLO SENSORIAL

Los niños son capaces de comprender y responder adecuadamente a su entorno a través de la vista. El desarrollo de las habilidades motoras finas y gruesas está guiado por la visión de un bebé al cumplir los cuatro meses. La capacidad de leer las expresiones faciales es fundamental para el desarrollo social, y las señales visuales influyen en el aprendizaje del lenguaje. Por este motivo, la detección precoz y la intervención temprana en caso de discapacidad visual son de suma importancia consecuencia en cada caso. Los bebés que tienen dificultades para enfocar la vista o seguir los rostros pueden tener problemas de visión, según nuestras sospechas. Además, hay que prestar atención a cualquier movimiento ocular inusual y a pupilas irregulares o asimétricas. Los niños en edad preescolar y primaria pueden tener dolores de cabeza o problemas de visión. Incluso los niños no lectores pueden tener dificultades para aprender y/o leer (20).

Además, el diagnóstico tardío de la pérdida auditiva provoca profundos problemas sociales y emocionales, procesos cerebrales atípicos y una falta de estimulación en los niños pequeños, todo lo cual dificulta su



desarrollo del lenguaje. A pesar de que se han identificado ciertas circunstancias que aumentan la probabilidad de pérdida auditiva, como hiperbilirrubinemia neonatal, uso de fármacos ototóxicos, peso muy bajo al nacer, parto prematuro, etc., se recomienda que todos los niños se sometan a pruebas de detección en la primera infancia. Cuando un bebé no reacciona de forma refleja a los sonidos o cuando su habla es muy repetitiva, es más probable que tenga una discapacidad auditiva. Los bebés con problemas de audición no responden a ruidos familiares, como su nombre, ni intentan localizarlos. Hasta que cumplen aproximadamente un año, les cuesta empezar a nombrar cosas y personas que conocen. El problema se hace más evidente a medida que siguen teniendo dificultades para entender a las personas y comunicar lo que les ocurre.

Para terminar, mencionaremos el hecho de que la discapacidad sensorial es bastante frecuente entre los jóvenes. Algunos síntomas incluyen la falta de reacción o una reacción exagerada a algunos tipos de estímulos sensoriales, así como dificultades de comportamiento y retraso en el desarrollo del lenguaje. Las personas que padecen disfunción sensorial auditiva suelen evitar situaciones demasiado ruidosas o con mucha gente, e incluso pueden rechazar por completo los ruidos fuertes. Debido a los problemas sensoriales relacionados con el olfato y el gusto, es posible



que las personas no coman lo suficiente. Además de la hipermovilidad de las articulaciones, estos niños suelen tener dificultades con la propiocepción y la estabilidad. Los bebés que padecen disfunción sensorial pueden tener dificultades para concentrarse y prestar atención, ser muy activos o extremadamente sedentarios, tener problemas con la planificación motora y la coordinación, Tengo problemas para conectarme con mis otros alumnos. y tener una baja autoestima. Es fundamental reconocer y responder a todo esto en el momento adecuado.

5.13 DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE

La cultura y la sociedad dan lugar al lenguaje, que permite a las personas transmitir ideas e información mediante el uso de un sistema compartido de signos y símbolos. La capacidad inherente de transmitir el propios pensamientos, ideas y predicciones hacia el futuro o hacia otro lugar es la base de toda comunicación. El lenguaje hablado es un componente clave en el proceso de identificación de los grupos sociales, ya que es el medio principal (y exclusivo) de adquisición de conocimientos y cultura. (21).

Desde el nacimiento hasta los doce meses, los niños muestran un lenguaje gestual, que se caracteriza por la recepción visual y la transmisión a través de expresiones faciales o gestos; de uno a cinco años, el lenguaje hablado se caracteriza por la recepción auditiva y la producción de la voz; y a partir de los cinco años, el lenguaje escrito se



caracteriza por la recepción visual a través de la audición y la producción a través de la escritura (21,25).

Muchos llamamientos institucionales, que transmiten emociones como la alegría y la tristeza, son los antepasados lingüísticos de este lenguaje, según una teoría rigurosa. El lenguaje puede haberse desarrollado a partir de una mezcla de sonidos y movimientos, lo que explicaría la conexión aparentemente insuperable entre el control manual del hemisferio izquierdo y el lenguaje hablado y de signos. Los primeros diez a doce meses de la vida de un niño se dedican al periodo prelingüístico del desarrollo del lenguaje. Algunas personas piensan que se trata de un paso previo al lenguaje auténtico, ya que los recién nacidos solo emiten sonidos que se parecen a los sonidos reales.

Las interacciones de un niño con su familia y el mundo que le rodea, especialmente con su madre, adquieren un más animados y gestuales cuando están creciendo. Puede comunicarse verbalmente con su madre mediante el uso de palabras, señales no verbales y gestos. En todo momento, la madre y el bebé deben estas frases junto con sus acciones y gestos.

La primera palabra se pronuncia para iniciar la etapa del lenguaje. Es imposible decir exactamente cuándo comenzó. Dado que la investigación en este campo se basa principalmente en la según los datos proporcionados por la madre, la fecha de inicio difiere debido a esto. Varias autoridades han dicho, cinco de los primeros bebés en pronunciar una palabra lo hacen entre los 15 y los 18 meses.



El desarrollo de los sistemas respiratorio, faríngeo, oral y nasal del niño funciona de manera conjunta para garantizar que la lengua se mantenga en la posición correcta. Los pulmones, los músculos intercostales y la membrana transversal son fundamentales para la producción de sonidos, mientras en los sistemas faríngeos, que incluyen la laringe y las cuerdas vocales. Como mecanismo expresivo, la hendidura izquierda, la mandíbula, los labios y los dientes regulan el tono de los sonidos (21).

Muchos factores interactúan para moldear el desarrollo del lenguaje de un niño, uno de los cuales es la calidad de sus interacciones intelectuales y emocionales. La personalidad del niño, las personas que lo rodean, su desarrollo biológico (incluido el sistema nervioso, el sistema auditivo, el aparato fonador y la información) y el proceso de aprendizaje influyen en el desarrollo de relaciones mentalmente estimulante y emocionalmente seguro. Después de los dos años, es habitual enviar a los niños con retrasos en las habilidades sociales y lingüísticas a programas de educación especial, ya que la mayoría de nosotros no sabemos cómo se desarrollan normalmente estas habilidades durante los primeros años de vida pesar de que se trata de una etapa crucial para estas habilidades, así como para la audición. De hecho, su rango de edad es de 6 a 24 meses. Por último, es importante tener en cuenta que el lenguaje es fundamental para el aprendizaje; por lo tanto, cualquier dificultad en la adquisición del lenguaje en el niño repercutirá en su rendimiento académico (21).



DESARROLLO CRONOLOGICO DEL LENGUAJE

EDAD	CARACTERISTICAS
Recién Nacido	Los llantos
tres meses	Guturosos, Gorgogeos, Vocalizaciones
seis meses	Los Silabeos
nueve meses	Las Balbuceos (Bisilábicos)
doce meses	Los Palabreos
dieciocho meses	Los Parloteos (intentos de hablar corridos)
veinticuatro meses	Los Fraseos (Una dos palabras)
treinta meses	Las Oraciones

5.14 TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Un marco anatómico y funcional adecuado, así como factores contextuales, determinan la calidad del lenguaje. Durante el periodo de aprendizaje, los niños se benefician de estar en casa con adultos que se involucran emocionalmente con ellos, tienen habilidades lingüísticas avanzadas y participan en actividades conjuntas que fomentan el juego interactivo. Las relaciones emocionales que se establecen entre los niños y las personas adecuadas en sus vidas deben sustentar el desarrollo del lenguaje. Tanto la producción (la capacidad de realizar una comunicación simbólica a través de la voz, la escritura o los gestos) como la comprensión (la capacidad de comprender o decodificar) pueden verse obstaculizadas en los niños con dificultades del lenguaje. Los trastornos mixtos son frecuentes, pero podemos descubrir anomalías que afectan a la audición o al lenguaje receptivo, al habla o al lenguaje expresivo. Los



retrasos en el desarrollo del lenguaje pueden desencadenar una reacción en cadena que incluye anomalías en el desarrollo intelectual y social, regresión o aislamiento, bajo rendimiento escolar y, a largo plazo, dificultades de aprendizaje y de integración social. Por lo tanto, poner fin al estancamiento lingüístico detendrá este efecto dominó (22,23).

SIGNOS DE ALARMA EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE

EDAD	SIGNOS DE ALARMA
cero-un mes	Llantos raros
dos-cuatro meses	Ausencias de sonrisas sociales
seis meses	No vocalizar ni balbuceos
nueve meses	No silabeas
doce meses	Pierdes Habilidad
quince meses	No señalar, no utilizar tres palabras
Dieciocho – veinticuatro meses	No siguen instrucción simples, no dicen Mama u otras palabras
veinticuatro – treinta y seis meses	No dicen frases de dos palabras, no siguen instrucciones de dos pasos
treinta y seis – cuarenta y cuatro meses	Usos incorrectos de palabras, sustituyen una por otras
Cuatro - seis años	No hablan correctamente

Fuente. Moreno Flagge N

La prevalencia de trastornos del lenguaje entre los niños en edad preescolar alcanza el 15% y entre los estudiantes de primaria es del 3%



al 6%. La tasa de incidencia en los hombres es cuatro veces mayor que la de los hombres y los antecedentes familiares también son muy comunes. El deterioro severo del lenguaje ocurre entre los 18 y los 36 meses (24).

Cuando un niño habla despacio, Debemos tener en cuenta los siguientes factores como posibles causas: discapacidad intelectual, pérdida auditiva, padres sordos, trastornos específicos del lenguaje, trastornos del espectro autista y retraso simple del lenguaje (SLD). Trágico agotamiento de los recursos naturales. Cuando un niño presenta síntomas de retraso o cambios en el lenguaje, lo primero que hay que hacer es descartar la pérdida auditiva, que es la tercera causa más frecuente. Se trata del defecto congénito más frecuente y más grave, con una incidencia neonatal de 3 a 5 por cada 1000 nacidos vivos que la hipotermia (25).

Cuando un niño deja de hablar, puede deberse a varias causas. Entre ellas se incluyen la afasia adquirida tras una lesión cerebral (ya sea expresiva o contagiosa), el mutismo selectivo, la regresión del autismo, el síndrome de Reiter, las TDI y mutismo en la infancia epiléptico (22, 24,25).

Cuando un niño no puede hablar bien, reconoceremos algunas de estas enfermedades: tartamudeo (también conocido como hemopatía espástica), disartria, manía, trastornos del ritmo y sonidos nasales. Debemos distinguir entre la tartamudez del desarrollo, parte de las habilidades lingüísticas que se desarrollan normalmente y tartamudez real que requiere tratamiento (22, 24,25).



Otras barreras incluyen barreras semántico-pragmáticas y barreras en lectura, escritura, expresión oral y comprensión auditiva, que requieren identificación e intervención temprana y oportuna.

5.15 DESARROLLO SOCIAL NORMAL

Los bebés pueden seguir con la mirada cualquier rostro humano, pero especialmente el de su madre. Empiezan a sonreír socialmente alrededor de los tres meses y a reír socialmente a los seis meses; esto significa que miran a los ojos, sonríen y se ríen cuando están entre otras personas, en lugar de hacerlo como una reacción refleja a cosas o animales. Cuando se les toca, es una alegría ver sus manitas.

Te mira directamente a los ojos todo el tiempo, se despide con la mano e imita expresiones faciales a los nueve meses. Finge ponerse el pañal mientras juega. Cuando quiere algo, mira a la persona, hace ruidos (gruñidos, gritos, «chillidos») y utiliza las manos como un gesto imperativo primitivo. En cuanto toca su reflejo en el espejo, sabe que es un «no». Extiende los brazos, como si quisiera que lo levantaran. Cuando ve a un desconocido o a un familiar al que no ve desde hace tiempo, empieza a llorar, lo que indica que se siente ansioso o angustiado en su presencia. A los doce meses, ya dominan el arte de señalar, que consiste en mirar directamente a un objeto o persona, levantar un brazo hacia ellos y señalar el objeto o la persona que desean. También utilizan vocalizaciones, llantos y contacto visual alternativo para lograrlo (gesto protodeclarativo). Reacciona a su nombre, demuestra amor, abraza (y



disfruta de los abrazos), sonríe, se ríe y apoya la cara en la de otras personas. (26).

Empiezan a reaccionar a los nombres alrededor de los 15 meses, ya sea de forma vocal o visual, alrededor de los 18 meses, los niños empiezan a traer cosas para enseñarlas. Señalan diferentes partes del cuerpo para indicar sus nombres. Miran directamente a lo que quieren, hacen muecas y se ríen. A los 24 meses, han superado el miedo a los desconocidos, muestran interés por otros niños y están listos para jugar con ellos. Imitan las tareas domésticas habituales. Aprenden a jugar a juegos simbólicos y a usar su imaginación. Estas señales sociales están arraigadas en nosotros de una forma u otra y las utilizamos en todas nuestras interacciones con otras personas.

DESARROLLO CRONOLÓGICO SOCIAL NORMAL

EDAD	GESTO SOCIAL
Recién Nacido	Mira
3 meses	Sonríe
6 meses	Ríe
9 meses	Imita
12 meses	Señala
15 meses	Voltea
18 meses	Muestra
24 meses	Juega

Fuente: Huanca D.



5.16 TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOCIAL Y AUTISMO

Aunque la palabra «autismo» apareció en revistas médicas en 1911, las primeras descripciones relevantes fueron publicadas en 1943 por Leo Kanner y Hans Asperger. Kanner describió a los niños con aislamiento social grave como personas con una interacción aberrante con las cosas y una comunicación lingüística extraña; también mostraban una resistencia obsesiva al cambio y, por lo general, parecían inteligentes y atentos. En 1944, Asperger revisó estas características e incluyó no solo la falta de empatía, sino también la ingenuidad, la dificultad para hacer amigos, los problemas de comunicación verbal y no verbal, la obsesión por ciertos temas, la torpeza en las habilidades motoras y la falta de coordinación.

En los últimos años, los investigadores han trabajado para perfeccionar el diagnóstico del autismo y el resultado es el criterio para el diagnóstico actual del DSM-5. Hay dos puntos principales que resumen los criterios: en primer lugar, problemas con la interacción social y la comunicación; y en segundo lugar, intereses de corta duración y habitual, que presenta características aberrantes o sensoriales, estereotipos verbales o motores, y/o una adhesión extrema a patrones y rutinas rituales.

5.17 CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL TRANSTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

- ✓ Déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, como lo indican los síntomas siguientes, actuales o anteriores.



- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional
 - Deficiencias en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados en la interacción social.
 - Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- ✓ Patrones repetidos de comportamiento, actividades e intereses y restricciones, expresados en dos de las siguientes características, actuales o anteriores
- Movimientos motores estereotipados o repetitivos, uso de objetos o habla
 - Para proteger la igualdad, adhiérase estrictamente a rituales o patrones de comportamiento verbales y no verbales.
 - Obsesiones bastante limitadas y con un enfoque aberrante (p. Ej., Apego excesivo o apego excesivo a objetos anormales)
 - Preocupación anormal o sensibilidad exacerbada hacia elementos sensoriales del entorno (como la falta de percepción del dolor o la temperatura, aversión a ciertos ruidos, texturas u olores, u obsesión por tocar o girar objetos).
- ✓ Deben existir señales de alerta durante toda la infancia (aunque pueden no ser del todo evidentes hasta que las exigencias del entorno son demasiado grandes para que el niño pueda afrontarlas, o hasta la edad adulta, cuando las capacidades de aprendizaje quedan ocultas).
- ✓ Los síntomas son causados por cambios clínicamente significativos en el nivel socio-ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.



- Estos cambios no se explican mejor por la presencia de discapacidad intelectual (IDD) o retraso del desarrollo infantil a nivel mundial. Se debe observar una reducción en las tasas de Deterioro del funcionamiento intelectual, dificultades en la comunicación social, trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual que supera el nivel normal de desarrollo.

Dado que no existe una prueba biológica definitiva, el primer diagnóstico debe basarse en la observación clínica. Los síntomas pueden variar desde ignorar completamente a otras personas hasta hacer constantemente las mismas preguntas para mantener la conversación. Cuando estos niños se acercan demasiado, tocan, besan u huelen de forma inapropiada; también evitan el contacto visual. Se debe asumir lo peor en en niños alrededor de los seis meses de edad, dificultad para alimentarse, intercambio de miradas e hipotonía son algunos de los síntomas recomendados. Ves a un niño que nunca se enoja ni se molesta, jugando por pequeños estímulos.

El autismo no tiene una única etiología. La salud mental, la herencia genética y las variables ambientales se barajan como posibles explicaciones de este trastorno, epigenéticas, estructurales, metabólicas, histológicas, bioquímicas e infecciosas; sin embargo, la teoría genética es actualmente la más válida.

Los psiquiatras, psicólogos, neurólogos, terapeutas y educadores deben trabajar juntos de forma coordinada cuando se identifica el problema, utilizando un enfoque interdisciplinario y multidisciplinario. Los profesionales, los padres y los profesores deben colaborar para definir y



comprender los criterios de diagnóstico y sospecha, con el fin de realizar un diagnóstico correcto y rápido.

5.18. NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CRED

Para detectar a tiempo cualquier cambio o posible problema de salud, es importante evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños de forma regular. Los procedimientos estándar para estas evaluaciones incluyen medir el peso y la altura del niño, llevar un control de cómo aprenden nuevas habilidades y dar sugerencias a los padres sobre cómo abordar los problemas inquietud que puedan tener sobre el bienestar, la alimentación, la estimulación y las vacunas de sus hijos.

5.19 NORMA TÉCNICA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO N° 087-2010 DEL MINISTERIO DE SALUD

Para acabar con la pobreza y reducir la desigualdad, es fundamental invertir en el desarrollo integral de los niños, ya que es fundamental para el desarrollo humano y el capital social.

El aumento de la altura y el peso son indicadores del crecimiento. El término «desarrollo» se refiere a la alteración gradual y en gran medida permanente de las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y conductuales de una persona.

El desarrollo comienza en el útero y abarca todo el proceso de desarrollo físico, conductual, cognitivo, social y emocional del niño, entre otras cosas.

OBJETIVOS DEL COMPONENTE DE CRED



- Para evaluar el progreso de los niños menores de cinco años, es necesario establecer ciertos procedimientos.
- Promover el bienestar de los niños menores de cinco años fomentando su desarrollo en un entorno inclusivo y equitativo que valore la diversidad y la inclusión
- Trabajar por un mundo en el que reducir la prevalencia de los problemas de desarrollo psicomotor y la malnutrición en los niños menores de cinco años; determinar las variables que afectan al bienestar, la alimentación, el crecimiento y el desarrollo de las niñas y los niños; y resolver rápidamente estos problemas. estas cuestiones.
- Fomentar buenos hábitos: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, hasta que el niño cumpla dos años; una nutrición complementaria suficiente a partir de los seis meses de vida; y una higiene regular de las manos.
- Desarrollar las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de niños y niñas a través de la estimulación temprana.
- Inspirar a adultos, niños y cuidadores a tratarse con amabilidad, mantener relaciones regulares y comer de forma saludable.
- Infórmese lo antes posible, comprenda y haga referencia a los riesgos, cambios y trastornos del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años.
- Se recomienda que los padres o cuidadores participen en la evaluación del desarrollo y crecimiento de sus hijos.



- Mejorar la supervisión aumentando la frecuencia de las visitas domiciliarias y la supervisión comunitaria. Mejorar la comunicación entre los distintos centros médicos reforzando la derivación y el diagnóstico inverso.
- Ayudar a los actores sociales locales a promover el bienestar, el progreso y el crecimiento equilibrado de todos los niños.

INSTRUMENTOS EN EL CONTROL DE CRED

- Un historial médico estandarizado es parte de una cartera familiar e incluye:
 - Plan de cuidado.
 - Membresía y antecedentes.
 - Evaluación de la alimentación.
 - Formato de pregunta.
 - Tarjeta de atención integral para menores de 5 años.
 - Registro de cuidados diarios según sistema actual.
 - Formato de atención según un sistema de aseguramiento que garantiza la financiación. (SIS u otro si aplica).
 - Registro completo del trabajo de seguimiento en la atención de la salud de niñas y niños.
 - Curvas de crecimiento P / E, T / E / PT y PC.



- Herramientas de evaluación del desarrollo: En niños menores de 30 meses: Prueba Abreviada Peruana (TAP). De 3 a 4 años: una breve pauta.
- Folleto de detección de violencia doméstica y abuso infantil.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO

A pesar de que el país ha atravesado una dura crisis económica y otros problemas en los últimos años, es importante no pasar por alto el gran avance que ha experimentado la asistencia sanitaria durante ese tiempo. En esta ocasión, las madres y los niños pueden obtener cobertura sanitaria a través del SIS, o Seguro Integral.

Centrada en el nuevo Modelo Integral de Atención Médica (MAIS) para niños menores la regulación, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de daños y el seguimiento de la detección de casos son algunas de las tareas administrativas y técnicas que este documento de orientación de nueve años de duración trata de abordar.

Para garantizar que los niños alcancen su máximo potencial, es esencial que el sector de la salud observe y evalúe de cerca sus condiciones., incluidos los factores físicos, sociales, políticos y culturales que influyen en su desarrollo.

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y NIÑA

Durante este tiempo, los niños desde el nacimiento hasta los nueve años participan en una variedad de actividades estructuradas diseñadas para



apoyar su bienestar físico, mental, emocional y social, así como para identificar cualquier cambio o amenaza para su salud que pueda surgir.

Lo realiza un gran número de personal sanitario capacitado y sensible, que tiene actitudes y comportamientos adecuados. Teniendo en cuenta las teniendo en cuenta el contexto sociocultural, las necesidades, los rasgos y las capacidades de la familia.

Es muy interesante, Esto significa que la madre puede hablar abiertamente sobre sus dificultades, sentimientos y motivaciones una vez que se ha creado una base de confianza y respeto. Se cuida a todos los niños, independientemente de su sexo una familia, incluyendo al padre.

Se considera que una persona tiene un estatus bajo si su edad y sexo están por debajo de la media de la población de referencia en más de dos años. En Cuanto más notable es la discordancia, mayores son las posibilidades de encontrar una dolencia subyacente entre la niveles de diversidad genética y la capacidad de procrear.

En el ámbito médico, se clasifica como patógena (caracterizada por un desarrollo anormalmente lento) o normal (caracterizada por una estatura relativamente baja).

La estatura de un niño en relación con su edad proporciona información sobre su desarrollo longitudinal, que es una medida que disminuye con el tiempo y está asociada a factores como la posición socioeconómica, la salud y la nutrición pasada.



Uno de los indicadores más fiables del desarrollo es el tiempo que tarda una persona en cambiar de estatura debido a la falta de nutrición. Para averiguarlo, comparamos la estatura del niño con la media de su edad.

Pero se sabe que el estado nutricional de la madre es una de las variables más importantes que influyen en el desarrollo del feto. tanto antes como durante el embarazo. El peso al nacer es mucho menor en los bebés cuyas madres sufrieron malnutrición o aumentaron muy poco de peso durante el embarazo.

La salud de un niño se puede medir mejor observando cómo crece, lo cual no es fácil, ya que hay muchas variables en juego. De hecho, los retrasos en el desarrollo pueden ser el primer indicador de afecciones patológicas subyacentes, ya sean hereditarias o adquiridas. Para evaluarlo, debemos pensar en todos los factores que influyen e interactúan para que crezca correctamente (18):

Factores exógenos: nutrición, impacto, condición física (el ejercicio regular con ejercicio adecuado es beneficioso, no la competencia de alto rendimiento).

Tasa de crecimiento = altura actual anterior / altura anterior debe considerarse la altura).

En el primer año de vida, el desarrollo normal de las capacidades neurológicas Es útil para masticar los alimentos, desarrollar los sistemas digestivo y renal, y aprender cómo el hígado maneja una amplia variedad de tareas metabólicas.



La ausencia casi total de reservas al nacer hace que sea completamente dependiente del contenido de nutrientes para mantener las funciones vitales (respiración, digestión, etc.), actividad física, para proporcionar pérdidas normales.

(Permita el sudor, las heces, la orina y el crecimiento adecuado.

El historial de desarrollo del niño no fue óptimo porque tenía sobrepeso desde el mes 1 y la madre informó que solo estaba amamantando no le di mucha leche materna hasta que cumplió tres meses debido a no Amamantaba con frecuencia. También sufrió mucho abuso emocional y físico cuando su padre vivía con ellos.

Del segundo al tercer año, es habitual en esta etapa avanzar significativamente, adquiriendo funciones psicomotoras como lengua y marcha, etc., y ralentizando el crecimiento. A los 3 años ocurre algo que puede ser crucial. Esto marca el inicio de las respuestas de los niños, caracterizadas por el escepticismo seguido de intentos de probar cosas nuevas. Un síntoma evidente de la «neofobia» es la aversión a probar nuevos alimentos. Los padres del niño creen que no tiene hambre, ya que solo prueba, huele y toca pequeñas porciones de comida. Sin duda, se trata de un periodo crucial para la alimentación, pero la neofobia es un signo de madurez nutricional. Sin embargo, las necesidades energéticas de los niños pequeños alcanzan su punto álgido entre los uno y los tres años.

Kcal / Kg por peso / día, es decir, de 1300 a 1500 Kcal / día.

Pero existe una posibilidad muy real de que el trabajo se ralentice cuando utiliza la prueba de Perú para evaluar el desarrollo. La capacidad de



aprendizaje del niño se ve afectada en cierta medida por las causas subyacentes de la malnutrición y la anemia. Cuando una madre dice que su bebé no tiene hambre, en realidad se trata de un síntoma de malnutrición proteico-energética. Desnutrición: falta de apetito y el uso ineficiente de los alimentos. La capacidad de aprender y realizar actividad física, así como el desarrollo longitudinal, se ven afectados por la desnutrición crónica.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se aplicó la causa del Cuidado Enfermero se brindó sesiones educativas de estimulación del desarrollo psicomotor área de lenguaje En el Centro de Salud San Antón, realizando evaluaciones, elaborando diagnósticos de enfermería, desarrollando planes, llevándolos a cabo y evaluando su éxito según las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

SEGUNDA: Se recolectó información utilizando la entrevista clínica, examen físico de Personas que padecen problemas psicomotores relacionados con el lenguaje, evaluaciones adicionales de las reacciones humanas.

TERCERA: Se ejecutó el plan de cuidados enfermero en base a los Se incluye la priorización de los diagnósticos de enfermería y las relaciones entre las taxonomías NANDA, NOC y NIC.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los pacientes con retrasos en el desarrollo psicomotor relacionados con el lenguaje pueden recibir un tratamiento de alta calidad a través del proceso de tratamiento de enfermería, que incluye los siguientes pasos: evaluación, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación. Este proceso se guía por la prueba peruana y taxonomías (NIC, NOC y NANDA).

SEGUNDA: Como parte de su trabajo como profesionales sanitarios, los enfermeros recopilan datos de pacientes que presentan retrasos en el desarrollo psicomotor del lenguaje mediante entrevistas clínicas, exámenes físicos de enfermería y pruebas complementarias.

TERCERA: Basándose en los diagnósticos de enfermería priorizados y en las conexiones según las taxonomías NANDA, NOC y NIC, las enfermeras son responsables de implementar el plan de cuidados de enfermería como parte de su profesión sanitaria.



REFERENCIAS

1. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 4ª edición. McCloskey Dochterman J, M. Bulechek G. 2008
2. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 4ª edición. Moorhead, sue y Johnson, m. Harcourt Brace de España, s.a. 2009
3. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008 Nanda de vv.aa. Elsevier España, s.a. 2007
4. Asociación Taller de los Niños "Compartiendo con los demás", Módulo auto instructivo para trabajo grupal con madres y padres de niños menores de 5 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo. Segunda edición, Perú 2002.
5. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022
6. Puyuelo, M. y otros casos clínicos en logopedia 1 y 2. Barcelona: Masson. (1997, 2001).
7. Gallardo Ruiz, J.R. y Gallego Ortega, J.L. Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Granada: Aljibe (1993, 2000).
8. www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=370
9. www.aidex.es/lenguaje/taller1/r-s-lenguaje.html
10. www.espaciologopedico.com
11. <http://www.centro-ide.com/>
12. Volpe J. Neurology of the newborn infant, 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.



13. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black M, Nelson C, Huffman S, *et al.* Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*. 2011; 378(9799):1325-38.doi: 10.1016/S0140-6736(11)60555-2.
14. Illingworth R. El desarrollo normal del lactante y el niño. 1972.
15. Salgado P. Desarrollo motor normal. Análisis desde el enfoque del Neurodesarrollo, Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2007.
16. Elsevier España. Parálisis cerebral infantil. *Anales de Pediatría Continuada*. 2005;3 (2):73-8.
17. Póo Argüelles P. Parálisis cerebral infantil. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008.
18. Prats Viñas J. Enfoque diagnóstico del niño hipotónico. Baracaldo: Hospital Universitario de Cruces. 2008.
19. Fenichel GM. *Clinical pediatric neurology: a signs and symptoms approach*, 6th ed. Shreveport: Elsevier Saunders; 2009.
20. Huanca Paye D. Desarrollo del lenguaje. *Rev. Perú Pediatría*. 2008; 61(2):98-104.
21. Moreno - Flagge N. Trastornos del lenguaje: Diagnóstico y tratamiento. *Rev. Neurol*. 2013; 57 (Supl 1): S85-94.
22. Barragán E, Lozano S. Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Rev. Med. Clínica Condes*. 2011; 22(2):227-32.
23. Gallego C, Rodríguez-Santos F. Trastornos específicos del lenguaje. *Curso de actualización Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones. 2009.
24. Artigas J, Rigau E, García-Nonell K. Trastornos del lenguaje. *AEP: Protocolos de actualización* 2008, 24:178-84.



25. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5th ed. Buenos Aires: Panamericana; 2014.



ANEXOS



ANEXO 1

DOSAJE DE HEMOGLOBINA

FECHA	EDAD	VALOR DE HEMOGLOBINA	INTERPRETACION
13-05-2017	6 meses	9.8 g/dl	Anemia severa
13-11-2017	24 meses	10.2 g/dl	Anemia Moderada
13-3-2018	28 meses	11.1 g/dl	Anemia Moderada

HEMOGLOBINA

La Hemoglobina es una proteína que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos, tiene como función transportar el oxígeno desde los pulmones a los tejidos así como al dióxido de carbono (CO₂) desde los tejidos hacia los pulmones.

Esta proteína está conformada por dos fracciones, la globina y el grupo hemo, éste último contiene un átomo de hierro cuya presencia es imprescindible para que pueda fijarse el oxígeno, este ion además le confiere su color rojo a la sangre.

La globina y el hemo se producen en el hígado, de allí pasan a la médula ósea para ser incorporados a los glóbulos rojos durante su formación. En el caso del hierro este es obtenido a partir de los alimentos a nivel del intestino, de allí es transportado al hígado en donde se almacena dando origen a la ferritina, cuando es requerido para la formación de la hemoglobina es llevado a través de la sangre hasta la médula ósea mediante un transportador llamado transferrina a partir del cual ingresa al glóbulo rojo para unirse al hemo y a la globina dando así origen a la hemoglobina.



ANEXO 2

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	MESES	FECHA
BCG	1 día	11-11-17
HVB	1 día	11-11-17
PENTAVALENTE 1°	2 meses	13-01-18
PENTAVALENTE 2°	4 meses	13-03-18
PENTAVALENTE 3°	6 meses	13-05-18
IPV 1°	2 meses	13-01-18
IPV 2°	4 meses	13-03-18
APO 3°	6 meses	13-05-18

ROTAVIRUS 1°	2 meses	13-01-18
ROTAVIRUS 2°	4 meses	13-03-18
NEUMOCOCO 1°	2 meses	13-01-18
NEUMOCOCO 2°	4 meses	13-03-18
SPR	1 año	13-11-18
NEUMOCOCO 3°	1 año	13-11-18
ANTIAMARILICA	1 año 3 meses	13-02-19
INFLUENZA	7 meses	13-06-17
INFLUENZA	8 meses	13-07-17
DPT	1 año 6 mese	13-05-19
SPR	1 año 6 mese	13-05-19
APO (REF)	1 año 6 meses	13-05-19

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 23-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MILAGROS SILVANA QUISPE QUISPE

Dirección: Jr. ATUNCOLLA 118

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42425426

Teléfono: 978182776 email: sfmilasilv@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCION EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA EN ETAPA INFANTIL CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ ÁREA LENGUAJE EL CENTRO DE SALUD SAN ANTON AZÁNGARO - 2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): ENFERMERÍA, RETRASO PSICOMOTOR, LENGUAJE.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG08

Firma de Autor



huella digital

23-05-2025

Fecha