

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería aplicado a un niño de 2 años y**

**10 meses con desnutrición aguda, Lima, 2018**

**Autora:**

Violeta Benita Gómez Gamarra

**Asesora:**

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, setiembre de 2018

ANEXO - 07

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, GLORIA CORTEZ CUARESMA de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: ***“Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de laparotomía exploratoria post trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Posanestésica de un hospital de Lima, 2018”***, constituye la memoria que presentan la licenciada: VELASQUEZ HEREDIA VIOLETA PALMIRA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de setiembre de 2018.



Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Proceso de atención de enfermería aplicado a un niño de 2 años 10 meses con  
desnutrición aguda, Lima, 2018

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidado  
Integral Infantil

### JURADO CALIFICADOR



Mg. Nitzky Ramos Flores

Presidente



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Secretario



Mg. Delta Luz León Castro

Asesor

Lima, 18 de setiembre de 2018

## Índice

	<b>Página</b>
Índice.....	iv
Índice de apéndices.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Dedicatoria.....	xi
Agradecimiento.....	xii
Resumen.....	xiii
Capítulo I.....	14
Proceso de Atención de Enfermería.....	14
Valoración.....	14
Datos generales.....	14
Resumen de motivo de ingreso.....	14
Situación problemática.....	14
Funciones biológicas.....	15
Medidas antropométricas.....	15
Valoración según patrones funcionales de salud.....	16
Hallazgos significativos por patrones funcionales.....	23
Diagnósticos de enfermería.....	25

Análisis de las etiquetas diagnósticas .....	25
Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la dentición.....	25
Etiqueta diagnóstica: Déficit de actividades recreativas .....	25
Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales...	26
Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la comunicación verbal .....	27
Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación .....	27
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	28
Planificación .....	29
Priorización de los diagnósticos enfermería .....	29
Planes de cuidados .....	30
Ejecución .....	36
Evaluación .....	41
Capítulo II.....	43
Marco teórico .....	43
Antecedentes.....	43
Marco conceptual .....	45
Desnutrición .....	45
Caries dental .....	50
Actividades recreativas: .....	52

Comunicación .....	54
Desarrollo psicomotor del niño .....	56
Modelo teórico de enfermería .....	66
Capítulo III.....	68
Materiales y métodos .....	68
Tipo y diseño: .....	68
Sujeto de estudio.....	68
Delimitación geográfica temporal .....	68
Técnica de recolección de datos .....	69
Consideraciones éticas.....	69
Capítulo IV.....	70
Resultados, análisis y discusión.....	70
Resultados: .....	70
Análisis de los diagnósticos.....	71
Discusión .....	76
Capítulo V.....	78
Conclusiones y recomendaciones .....	78
Conclusiones.....	78
Recomendaciones .....	79

Referencias.....	80
Apéndices.....	90

## Índice de apéndices

Apéndice	Página
A. Examen físico del niño	82
B. Evaluación nutricional	85
C. Test de desarrollo psicomotor	96
D. Consentimiento informado	98
E. Sesiones educativas	99



## **Símbolos usados**

ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y recursos Asistenciales

AEP: Asociación Española de Pediatría

APO: Vacuna anti poliomielitis

BCG: Vacuna contra la tuberculosis

CRED: Crecimiento y desarrollo

DPT: Vacuna contra difteria, tétano y pertusis

Dx: Diagnóstico

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

Hb: Hemoglobina

HvB: Vacuna contra la hepatitis B

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

IVP: Vacuna inactivada contra poliomielitis

MINSA: Ministerio de Salud

MINEDU: Ministerio de Educación

OMS: Organización Mundial de la salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PA: Presión arterial

SPR: Vacuna contra la sarampión, rubeola y papera

TEPSI: Test de desarrollo Psicomotor de 2-5 años

T°: Temperatura

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres Apolonio y Zenaida  
por Sus oraciones y ejemplo.

A mi esposo Eduardo, a mis hijos Eduardo  
Manuel y Gabriel Gustavo

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por el objetivo alcanzado.

Gracias a mis docentes por los conocimientos impartidos en particular a la Gran Maestra  
Mery Medrano.

## **Resumen**

La desnutrición aguda es la debilidad de un organismo por recibir poca o mala alimentación.

**Objetivo:** el objetivo del presente estudio fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un niño pre escolar de 2 años 10 meses con desnutrición aguda, con la finalidad de brindarle cuidados de enfermería para favorecer su crecimiento y desarrollo. **Metodología:** El diseño de investigación fue el estudio de caso, se utilizó como instrumento la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación. Se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados. **Resultados:** el 80% de los objetivos propuestos fueron alcanzados, mientras que el 20% de ellos fue parcialmente alcanzado. **Conclusiones:** se logra realizar el Proceso de Atención de Enfermería cumpliendo las cinco etapas del mismo, se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

**Palabras clave:** Proceso de Atención de Enfermería, Desnutrición, Crecimiento, Desarrollo

## Capítulo I

### Proceso de Atención de Enfermería

#### Valoración

##### Datos generales

- Nombre : R.I.C. C
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 12 de marzo del 2015
- Edad : 2 años, 10 meses y 11 días
- Lugar de Procedencia : Huaraz
- Consultorio : Crecimiento y desarrollo
- Fecha de valoración : 23-1-2018
- Hora : 9:00 am
- Persona de Referencia : R.C.C (Padre)
- Dirección : Jr. Los Saucos N° 122

##### Resumen de motivo de ingreso

Pre escolar de sexo masculino de 2 años 10 meses ingresa al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Víctor Ramos Guardia, acompañado de su madre para control de crecimiento y desarrollo, y captado para visita domiciliaria.

##### Situación problemática

Pre escolar de sexo masculino de 2 años y 10 meses, se observa contextura delgada, piel y mucosa pálida, antropometría, presenta evaluación nutricional inadecuada para su edad, menor a

Z-2. Al examen físico se observa la cavidad oral en regular estado de higiene y presenta caries dental en los dientes primer molar izquierdo y derecho del maxilar superior y diente canino izquierdo y primer molar derecho del maxilar inferior, para evaluar el desarrollo se aplica test de desarrollo psicomotor de 2 a 5 años (TEPSI) y se obtiene riesgo en el sub test lenguaje puntuación T=38 y riesgo en el sub test coordinación puntuación T= 39.

### **Funciones vitales**

T° =37 °C

FC= 110 por minuto

FR= 24 por minuto

P.A= 100/60 mmHg

### **Funciones biológicas**

Apetito : inapetente

Sed : después de actividad física

Sueño : 12 horas

Deposición: 1 vez al día

Diuresis: 3 a 4 veces al día

### **Medidas antropométricas**

- Peso: 12,050 gr

- Talla: 87.5 cm

- Estado nutricional: Ganancia de peso es de 1,3gr/día para esta edad debería ser 10gr /día. Finalmente la ganancia de peso es inadecuado para la edad y en la gráfica del niño menor de 5 años, la tendencia de la curva de ganancia de peso es horizontal.

### **Valoración según patrones funcionales de salud**

Según Patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon

#### **Percepción – control de la salud:**

- Antecedentes:

#### **Madre**

- Nombre: S. C.
- Edad: 24 años
- Grado de instrucción: Superior
- Ocupación: Estudiante de educación superior

#### **Padre:**

- **Nombre:** J. C. C
- Edad: 37 años
- Grado de instrucción: Superior
- Ocupación: Técnico agropecuario



**Niño:**

- Apgar: 9 puntos.
  - Sufrimiento Fetal: No
  - Peso al nacer: 2,500 gr
  - Talla al nacer: 47 cm
  - PC al nacer: 34.5 cm
  - Alteraciones congénitas :No
  - Alimentación hasta los 12 meses: lactancia mixta
  - Frecuencia: a demanda
  - Inicio alimentación complementaria a los 6 meses.
- Alergias: No
- Patologías de RN: No
- Hospitalizaciones :No
- A los 8 meses Hemoglobina :  
10 g/dl
- Recibió suplementación de Hierro
- Hemoglobina después de  
tratamiento 11.8 g/dl

• **Hábitos de higiene:** Regular estado de higiene general, regular estado higiene oral

- Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño.
- Técnica inadecuada de lavado de dientes

• **Vacunas:**

EDAD	VACUNA	FECHA
RN	HvB	13/3/2015
	BCG	13/3/2015
2 meses	IVP	14/05/2015
	pentavalente	14/05/2015

	Neumococo	14/05/2015
	Rotavirus	14/05/2015
4 meses:	IVP	30/07/2015
	Pentavalente	30/07/2015
	Rotavirus	30/07/2015
	Neumococo	30/07/2015
6 meses:	APO+	2/10/2015
	Pentavalente	
7 meses:	Influenza	19/12/2015
8 meses:	Influenza	19/1/2016
12 meses:	SPR	12/3/2016
15 meses:	anti amfílica	25/06/16
18 meses:	DPT	12/09/2016
	SPR	12/09/2016
	APO	12/09/2016

- **Estilo de vida:** Sedentario en comparación a niños de su edad la mayor parte del tiempo está en casa, juega con carros y ve televisión, salen al parque los fines de semana, no hay otros niños en casa, la madre refiere “tengo poco tiempo para jugar con mi niño.”
- No asiste a sesiones de estimulación temprana

**Nutricional-metabólico:**

- Peso: 12,050 gr.
- Talla: 87.5 cm.
- Estado nutricional: Ganancia de peso inadecuado

- Ganancia de peso: 1.3 gr/día
- Piel y mucosas hidratadas
- Color: pálida
- Integridad: intacta

**Boca:**

- Cavidad Bucal: regular estado de higiene.
- Dificultad para deglutir: No
- Dentadura temporal, cantidad de dientes: 16 dientes (8 maxilar superior y 8 maxilar inferior) en regular estado de higiene, presencia de caries dental en 4 dientes ubicados en el maxilar superior, primer molar izquierdo y derecho y en el maxilar inferior en el diente canino izquierdo y primer molar derecho.
- Paladar normal.
- Malformaciones: No

**Alimentación:**

- Frecuencia de ingesta: 5 veces
- Apetito: Inapetente. Madre Refiere “A veces mira o huele la comida y no desea. Principalmente espinaca e hígado mamá refiere que “cuando empezó a comer se le daba eso con frecuencia”.
- Alimentos: ingesta esporádica de menestras, espinaca, sangrecita, e hígado.
- Padres y cuidador Cuidador desconoce la importancia de los alimentos ricos en hierro.
- Tipo de alimentación: alimentación completa.
- Come: solo, pero si no le agrada, su madre lo asiste.

- N° de comidas: tres comidas principales del menú de la casa, a veces refrigerios en la mañana y/o tarde por lo general fruta o yogur a demanda.
- Cantidad: poca cantidad por lo general aprox 7 a 8 cucharas. En las comidas principales.
- Preferencias alimentarias: le agradan los dulces y galletas, le desagradan el pescado.
- Madre comenta que le agrada tomar gaseosa.
- Tipo de leche que consume: leche gloria azul.
- Cantidad: 1 o 2 vasos por día, en el desayuno o cena
- Ingesta de líquidos: adecuada.

**Abdomen:**

- Abdomen: Blando/Depresible
- Ruidos Hidroaéreos: Presentes/ Normales

**Eliminación:**

**Intestinales:**

- Pide para ir al baño
- N° de deposiciones: 1 vez al día en las mañanas
- Color: amarillo pardo
- Consistencia: pastosa
- Cantidad aprox: 200cc

**Vesicales:**

- Controla esfínteres en el día en la noche aún no
- Frecuencia: 3 a 5 veces al día
- Color: amarillo claro
- Cantidad aprox: 40cc por vez
- Ha dejado el pañal: 2 a 6 meses

### **Patrón de actividad –ejercicio**

- Respiración 24 X'
- Secreciones: ausentes con buen murmullo vesicular
- Tos: no
- Frecuencia cardiaca: 110X'
- Edema: no
- Madre refiere “tengo poco tiempo para jugar con mi niño” y “mi hijo la mayor parte del tiempo ve televisión y juega en la Tablet”
- Camina solo, sube escaleras
- Colabora para vestirse

### **Patrón de descanso- sueño**

- Horas de sueño: 12 horas
- Siestas: No ningún problema para dormir
- Problemas para conciliar el sueño: No
- El padre refiere que a media noche lo levanta para llevarlo al baño

### **Patrón cognitivo- perceptual**

- Niño despierto, activo buena funcionabilidad de los sentidos
- No presenta anomalías
- Dolor: No
- Desarrollo psicomotriz: se aplica TEPSI
- Área motora: Normal
- Área lenguaje: Riesgo
- Área: coordinación: Riesgo

### **Patrón autopercepción y autoconcepto**

- Estado emocional niño: Tranquilo
- Se identifica con su sexo masculino
- Lenguaje: La madre refiere: “Me han dicho que cuando mi hijo habla no se entiende lo que dice”, “Yo le entiendo”, El Niño dice: “Tengo pelito negro” “juguete lompíó”.
- La mamá refiere: “Se viste con ayuda, aun no puede abonarse la ropa”.
- Cuidador: con la actual cuidadora son buenas las relaciones.
- Cuidado del niño: adecuado

### **Patrón relaciones – rol**

- Fuentes de apoyo: Ambos padres. El padre trabaja y la madre estudia. La mayor parte del tiempo el niño está bajo el cuidado de una nana de 16 años con instrucción secundaria.
- Estado civil de los padres: conviviente

- Problemas familiares: No se evidencia.
- Tipo de familia: extendida
- Los padres preguntan y desean tener la mayor información para ayudar en el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo.

### **Patrón sexualidad – reproducción**

- Órganos genitales: limpios e íntegros prepucio retráctil, testículos descendidos normales y simétricos.

### **Patrón adaptación-tolerancia al estrés**

- Preocupación principal de los padres: que su hijo presente poco apetito

### **Patrón valores – creencias**

- Restricciones religiosas: No
- Religión de los padres: Católica
- En alguna situación emplean la medicina tradicional: Pasada de huevo en caso de susto.

### **Hallazgos significativos por patrones funcionales**

#### **Patrón percepción- control de la salud**

- Regular estado de higiene oral
- No asiste a sesiones de estimulación temprana
- La mayor parte del tiempo ve televisión y juega en la Tablet

### **Patrón nutrición – metabólico**

- Aporte de nutrientes y hierro inferior al gasto energético para su edad
- Piel pálida
- Ingesta esporádica de menestras, espinaca, sangrecita, e hígado
- Cuidador desconoce la importancia de los alimentos ricos en hierro

### **Patrón cognitivo- perceptual**

Lenguaje:

- La madre refiere: “Me han dicho que cuando mi hijo habla no se entiende lo que dice”, “ Yo le entiendo”. El Niño dice: “Tengo mi pelito negro”, “Mi juguete se lompìò”.
- Riesgo en área de lenguaje
- Riesgo en el área de coordinación

### **Patrón de actividad –ejercicio**

- No realiza actividad física mayormente esta sedentario.
- Madre refiere “tengo poco tiempo para jugar con mi niño”, “mi hijo la mayor parte del tiempo ve televisión y juega en la Tablet”.

### **Patrón autopercepción y autoconcepto**

- Preocupación principal de los padres: que su hijo presente poco apetito



## **Diagnósticos de enfermería**

### **Análisis de las etiquetas diagnósticas**

#### **Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la dentición**

**Código:** 00048

**Dominio:** 11 Seguridad /protección

**Clase:** 2 lesión física

**Página:** 384

**Definición:** Alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.

**Factor relacionado:** Higiene oral inadecuada.

**Características definitorias:** Presencia de caries dental.

**Enunciado de enfermería:** Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental.

#### **Etiqueta diagnóstica: Déficit de actividades recreativas**

**Código:** 00097

**Clase 1:** Toma de conciencia de la salud

**Dominio 1:** Promoción de la salud

**Página:** 139

**Definición:** Disminución de la estimulación (o interés a participación) procedente de actividades recreativas o de ocio.

**Factor relacionado:** Actividades recreativas insuficientes, secundario a padres y cuidadora no dedican tiempo para actividad recreativa.

**Características definitorias:** El entorno actual no permite dedicarse a la actividad, madre refiere “tengo poco tiempo para jugar con mi niño”.

**Enunciado de enfermería** Deficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.

**Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales**

**Código** : 00002

**Dominio** : 2 Nutrición

**Clase** : 1 Ingestión

**Página** : 163

**Definición:** Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas

**Factor relacionado:** ingesta diaria insuficiente (aproximadamente come 24 cucharas en todo el día cucharadas).

**Características definitorias:** Palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad (ganancia es menor de 200 gr al mes) y aversión a los alimentos ricos en hierro (no come verduras, menestras, hígado, sangrecita).

**Enunciado de enfermería:** Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro.

**Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la comunicación verbal**

**Código:** 00051

**Dominio:** 5 percepción /cognición

**Clase:** 5 comunicación

**Página:** 262

**Definición:** Capacidad reducida o ausente para recibir, procesar o transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

**Factor relacionado:** Estímulos insuficientes.

**Características definatorias:** Verbalización inapropiada.

**Enunciado de enfermería:** Deterioro de la comunicación verbal relacionado a Nutrición inadecuada y estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.

**Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación**

**Código:** 00112

**Dominio:** 13 crecimiento y desarrollo

**Clase:** 2 Desarrollo

**Página:** 452

**Definición:** Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las áreas de la conducta motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud.

**Factor de riesgo:** nutrición inadecuada y deficiencias de estímulos.

**Enunciado de enfermería:** Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación puntuación T = 39 relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales, y de estímulos.

**Enunciado de los diagnósticos de enfermería**

1. Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental.
2. Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.
3. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro.
4. Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.
5. Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación puntuación T = 39 relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales y de estímulos.

## **Planificación**

### **Priorización de los diagnósticos enfermería**

1. Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental.
2. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro.
3. Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.
4. Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.
5. Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación puntuación  $T = 39$  relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales y de estímulos.

## Planes de cuidados

Dx enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><b>Objetivo general:</b> Pre escolar recuperará el equilibrio nutricional progresivamente.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Preescolar evidenciará coloración normal de la piel progresivamente. Pre escolar incrementará su peso a valores normales para su edad progresivamente. Preescolar aceptará alimentos ricos en hierro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar control de peso y talla.</li> <li>2. Observar las características de las heces.</li> <li>3. Brindar educación nutricional a la madre sobre los requerimientos, fuentes, elaboración y presentación de alimentos.</li> <li>4. Realizar sesión demostrativa de preparación de alimentos con la madre o cuidador.</li> <li>5. Monitorizar el estado nutricional cada 15 días</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El control de peso y la talla es un procedimiento que nos permite conocer la masa y longitud del cuerpo y que relacionado con la edad y el sexo nos ayuda a identificar alteración en el crecimiento y brindar una atención oportuna (OMS, 2008).</li> <li>2. La frecuencia, la cantidad, el olor y consistencia nos indica alteración del sistema digestivo (Estrada, 2013).</li> <li>3. La educación nutricional proporciona información de los alimentos,(valor nutricional, manipulación, combinación, preparación, etc) que promueve a la creación de hábitos alimentarios saludables y a tomar decisiones adecuadas para conservar la salud y reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas (Jones &amp; Bartlett, 2007).</li> <li>4. La sesión demostrativa es una reunión educativa en la que aplica “Aprender haciendo” Los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años.</li> <li>5. La revisión cada 15 días del peso y el registro en el carnet de la ganancia o pérdida de peso, ayudan a identificar las posibles alteraciones, causas. Además,</li> </ol>

	<p>6. Derivar al consultorio de nutrición para terapia nutricional.</p> <p>7. Derivar a pediatra para la indicación de análisis hemoglobina.</p>	<p>se refuerza la enseñanza de la dieta prescrita(MINSA, 2017)</p> <p>6. El nutricionista proporciona un plan de alimentación individual de acuerdo a varios factores: Estado de salud en general, edad, sexo, estilo de vida, requerimientos y gustos. Además se detectan aciertos y se corrigen errores en la alimentación actual del paciente (MINSA, 2017).</p> <p>7. El análisis de hemoglobina determina la concentración de glóbulos rojos en sangre. Cuando es menor de 11 gr/dl el niño tiene anemia. Cuando la concentración de glóbulos rojos es alta, el niño tiene policitemia (MINSA, 2017)</p>
--	--	---

Dx. Enfermería: Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><b>Objetivo general:</b> Preescolar mejorará la dentición al siguiente control.</p> <p><b>Resultados esperados</b></p> <p>Preescolar evidenciará ausencia de caries dental después de una intervención odontológica.</p> <p>Pre escolar realizará el cepillado dental tres veces por día con supervisión de la madre.</p> <p>Madre ejecuta el correcto cepillado dental una vez al día.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educar a madre sobre la importancia de la higiene oral y frecuencia.</li> <li>2. Demostrar la técnica de cepillado y uso de hilo dental.</li> <li>3. Recomendar una dieta saludable rica en proteínas, calcio y flúor.</li> <li>4. Derivar al consultorio de odontología para intervención odontológica y establecer chequeos dentales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La higiene oral elimina los restos de alimentos de la boca, evita el mal olor, crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejora la estética y la calidad de vida de las personas. Se deben cepillar al menos tres veces al día. (Gómez Osorno, Bernal Álvarez, Posada López, &amp; Agudelo Suárez, 2015).</li> <li>2. El correcto cepillado dental, elimina las partículas de alimentos que constituyen un medio propicio para la proliferación de bacterias (Poveda, 2011).</li> <li>3. El calcio es un mineral esencial muy importante para tener dientes fuertes. El flúor participa en la asimilación del calcio, previene caries dental, forma parte del esmalte dental.(Nuñez &amp; Garcia, 2010).</li> <li>4. La intervención odontológica ayuda a prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente enfermedades de la cavidad oral. El niño debe tener al menos un chequeo dental al año (MINSA, 2017).</li> </ol>



Dx. Enfermería: Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><b>Objetivo general:</b> Preescolar aumentará su participación en actividades recreativas progresivamente.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Los padres propondrán actividades recreativas con la participación de su hijo. Pre escolar participará en actividades recreativas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer un plan de acción con la participación de los padres en actividades recreativas.</li> <li>2. Fomentar la participación del niño en el arte terapia: dramatizaciones.</li> <li>3. Fomentar las visitas a amigos y familiares.</li> <li>4. Fomentar la participación a musicoterapia.</li> <li>5. Potenciar la socialización con otros niños</li> <li>6. Fomentar la ejecución de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los objetivos comunes comprometen la participación de los padres y ellos continúan las actividades en el resto de ambientes en los que se desarrolla el niño (MINSa, 2017).</li> <li>2. El Arteterapia los niños escenifican y simbolizan su mundo interno, lo que le permite canalizar mejor sus emociones y potenciar sus habilidades. Los niños manifiestan sus deseos y temores. (Valencia, Lucía, Valencia, &amp; Rojas, 2016).</li> <li>3. La familia y amigos ayuda a los niños a desarrollar su personalidad y les brinda apoyo emocional. Y es en la familia donde el niño aprende a pensar, comportarse, adquirir valores y valorar la vida y la de los otros (A. Moreno, 2009).</li> <li>4. La música es una experiencia sensorial que puede activar todas las áreas cerebrales y del cuerpo, activa las áreas relacionadas con el humor y el estado de ánimo. Además restaura, conserva e incrementa la salud mental o física de la persona (Poch &amp; Resumen, 2001).</li> <li>5. La socialización permite a los niños y niñas elegir con criterio a sus amigos, crear amistades sanas, vencer la timidez, compartir con los demás, trabajar en equipo (Grellet, 2000).</li> <li>6. Los primeros cinco minutos de ejercicio al aire libre produce el mayor aumento de autoestima y mejora del ánimo. Por el impacto positivo de permanecer en espacios verdes, rodeado de</li> </ol>

	ejercicio al aire libre o en casa	naturaleza y aire limpio, disfrutar de los rayos de sol y por la sensación de libertad que se experimenta. En casa se pueden realizar competencias de caminar, correr o ir en bicicleta (Campo, 2015).
--	-----------------------------------	--

Dx. Enfermería: Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><b>Objetivo general:</b> Pre escolar mejorará comunicación verbal progresivamente.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Pre escolar verbalizará apropiadamente para su edad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educar a los padres sobre actividades para estimular el lenguaje.</li> <li>2. Estimular la verbalización empleando tarjetas léxicas.</li> <li>3. Realizar sesión de estimulación temprana enfatizando el área lenguaje.</li> <li>4. Brindar refuerzo positivo a través de palabras de felicitación por cada logro obtenido.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los padres son los responsables de estimular el lenguaje del niño (A. Moreno, 2009).</li> <li>2. Las tarjetas léxicas asocia imágenes con el significado y ayuda a la memoria retener la información y recuperarla voluntariamente.</li> <li>3. La sesión de estimulación se realiza con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres, que son dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana (ADRA PERU, 2009).</li> <li>4. Refuerzo positivo consiste en ofrecer al niño un estímulo agradable cada vez que éste emite una respuesta adecuada, así tenderá a repetirla en mayor medida. Por ejemplo, le ofrecemos una sonrisa y halago (A. Moreno, 2009).</li> </ol>

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación puntuación T = 39  
relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales y de estímulos.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p><b>Objetivo general:</b> Pre escolar disminuirá el riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación infantil de dos años 10 meses.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñar a los cuidadores los hitos de desarrollo normales y las conductas relacionadas con ellos.</li> <li>2. Educar a los padres sobre ejercicios prácticos para estimular la coordinación visomotora.</li> <li>3. Remitir a los cuidadores a grupos de apoyo y participación de sesiones de estimulación temprana.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hitos del desarrollo son conductas o características que un niño o niña debiera realizar a determinada edad. Los padres obserban y detectan las deficiencias en sus hijos, su opinión tiene un valor predictivo en la detección de problemas de desarrollo(ADAM quality, 2018).</li> <li>2. La coordinación visomotora es la combinación el sentido de la vista con el movimiento de la mano, los dedos, etc. Las actividades para estimular la coordinación visomotora son: cortar, pintar, escribir, rasgar, colorear, etc. (ADRA PERU, 2009).</li> <li>3. La sesión de estimulación temprana es una secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para estimular todas las áreas de desarrollo de la niña o niño. Y se realiza con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres, que son dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana. (ADRA PERU, 2009)</li> </ol>

## Ejecución

### SOAPIE

Dx enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro.

Fecha/hora		Intervenciones
23/ 1/ 2018	S	Madre refiere: “Come poco”, “No le gusta los alimentos como espinaca, hígado, sangrecita“ y “ Menestras se comen muy poco”
23/ 1/ 2018	O	Se observa durante el examen piel y mucosas pálidas. Contextura delgada, peso menor a Z=-2 y Hemoglobina=11g/dl
23/ 1/ 2018	A	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro
23/ 1/ 2018	P	Pre escolar presentará equilibrio nutricional progresivamente Preescolar evidenciará coloración normal de la piel progresivamente Pre escolar incrementará su peso a valores normales para su edad progresivamente Preescolar aceptará alimentos ricos en hierro
23/ 1/ 2018 23/1/2018 23/1/2018 23/1/2018 24/1/2018 De 7/2/2018 Al 22/3/2018	I	Se realizó control de peso y talla. Se brinda asesoría nutricional a la madre y cuidador sobre los requerimientos, fuentes, elaboración y presentación de alimentos Se realizó sesión demostrativa de preparación de alimentos con la madre o cuidador. Se monitorizó el estado nutricional cada 15 días. Se derivó al pediatra para la indicación de análisis hemoglobina. Los resultados de hemoglobina en valores normales (11g/dl/) en el límite inferior. Se derivó al consultorio de nutrición recibe terapia nutricional.
22/ 3/ 2018	E	Objetivos alcanzado por que ha incrementado la ganancia nutricional a 10gr/día.

Dx enfermería: Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental

Fecha/hora		Intervenciones
23/ 1/ 2018	S	Los padres refieren que: “el niño come dulces con frecuencia”
23/ 1/ 2018	O	Se observa durante el examen regular estado de higiene oral y presencia de caries dental en los dientes primer molar izquierdo y derecho del maxilar superior y diente canino izquierdo y primer molar derecho del maxilar inferior.
23/ 1/ 2018	A	Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental
23/ 1/ 2018	P	<p>Preescolar mejorará la dentición al siguiente control</p> <p>Pre escolar evidenciara ausencia de caries dental después de una intervención odontológica</p> <p>Pre escolar realizará el cepillado dental tres veces por día con supervisión de la madre</p> <p>Madre ejecuta el correcto cepillado dental una vez al día</p>
23/ 1/ 2018	I	<p>Se educó a la madre sobre la importancia de la higiene oral y la frecuencia.</p> <p>Se realizó demostración de la técnica de cepillado y uso de hilo dental.</p> <p>Se recomendó ingesta de dieta saludable rica en proteínas, calcio y flúor.</p> <p>Se derivó al consultorio de odontología para intervención odontológica y establecer chequeos dentales.</p>
30/1/2018	E	Objetivos alcanzado por que todos los dientes están en buen estado y ejecuta correctamente el cepillado dental, tres veces al día

Dx. Enfermería: Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.

Fecha/hora		Intervenciones
23/ 1/ 2018	S	Madre refiere “tengo poco tiempo para jugar con mi niño” “mi hijo la mayor parte del tiempo ve televisión y juega en la Tablet” y el mayor tiempo está bajo el cuidado de una nana.
23/ 1/ 2018	O	Preescolar jugando con los juegos del celular.
23/ 1/ 2018	A	Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.
23/ 1/ 2018	P	Preescolar aumentará su participación en actividades recreativas progresivamente. Los padres propondrán actividades recreativas con la participación de su hijo. Pre escolar participará en actividades recreativas.
27/ 1/ 2018	I	Los padres establecieron un plan de acción con actividades recreativas. Los padres fomentaron la participación del niño en el arte terapia: manualidades, dramatizaciones, musicoterapia. En niño realiza las visitas a amigos y familiares. En niño participa en musicoterapia. El niño participa en actividades grupales: sesiones de estimulación temprana. El niño realiza ejercicio: sale a jugar futbol y usa la bicicleta.
22/ 3/ 2018	E	Objetivos alcanzados por que participa de actividades recreativas propuestas por los padres.

Dx. Enfermería: Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco claro.

<b>Fecha/hora</b>		<b>Intervenciones</b>
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>S</b>	La madre refiere _”Me han dicho que cuando mi hijo habla no se entiende lo que dice” “ YO le entiendo” El Niño dice: “Tengo mi pelito negro” “Mi juguete se lompìò”.
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>O</b>	Tiene inadecuada articulación de las palabras confunde la “R” por “L”. Evaluación TEPSI puntuación T=38. En el subtest lenguaje, En el ítem 3, de la imágenes mostradas solo reconoce 4 las otras las confunde.
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>A</b>	Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>P</b>	Pre escolar mejorará comunicación verbal progresivamente. Pre escolar verbalizará apropiadamente para su edad.
<b>26/ 1/ 2018</b>          <b>20/4/2018</b>	<b>I</b>	Se educar a los padres sobre ejercicios prácticos para estimular el lenguaje. Los padres entrenan de la memoria del niño y estimulan la verbalización a través de narraciones escenificadas. El niño participa de sesiones de estimulación temprana enfatizando el área de lenguaje. Los padres brindan refuerzo positivo al niño a través de palabras de felicitación por cada intento o logro obtenido. Se aplica TEPSI, resultado alcanzado en el sub test lenguaje normal.
<b>20/4/2018</b>	<b>E</b>	Objetivos parcialmente alcanzado aun no alcanzo los ítems correspondientes a su edad.

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación puntuación T = 39 relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales y de estímulos.

<b>Fecha/hora</b>		<b>Intervenciones</b>
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>S</b>	La mama refiere: “Se viste con ayuda” “no puede abotonarse la ropa”.
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>O</b>	Puntuación TEPSI puntaje T=39. En el sub test coordinación ,ítem 4 y 5: el niño No puede desabotonar y abotonar.
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>A</b>	Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación puntuación T = 39 relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales y de estímulos.
<b>23/ 1/ 2018</b>	<b>P</b>	Pre escolar disminuirá el riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación infantil de dos años 10 meses.
<b>27/ 1/ 2018</b>  <b>20/4/2018</b>	<b>I</b>	Se les enseñó a los cuidadores los hitos de desarrollo normales de los niños entre 2 a 3 años, las conductas relacionadas con ellos y ejercicios prácticos para estimular la coordinación viso motora. El niño participa de sesiones de estimulación temprana. y enfatizan área coordinación. Se aplica TEPSI. resultado alcanzado el subtest coordinación normal.
<b>20/4/2018</b>	<b>E</b>	Objetivos alcanzado desarrollo actividades de coordinación adecuadas para su edad.



## Evaluación

<b>Diagnóstico1</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Objetivo general:</b> Preescolar mejorará la dentición al siguiente control.</p> <p><b>Resultados Esperados</b></p> <p>Pre escolar evidenciará ausencia de caries dental después de una intervención odontológica.</p> <p>Pre escolar realizará correctamente el cepillado dental tres veces por día con supervisión de la madre.</p>	<p>Objetivo alcanzado (OA):</p> <p>Preescolar con intervención odontológica y ejecuta correctamente el cepillado dental, tres veces al día.</p>

<b>Diagnóstico 2</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Objetivo general:</b> Pre escolar presentará equilibrio nutricional progresivamente.</p> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <p>Preescolar evidenciará coloración normal de la piel progresivamente.</p> <p>Pre escolar incrementará su peso a valores normales para su edad progresivamente.</p> <p>Preescolar aceptará alimentos ricos en hierro.</p>	<p>Objetivos alcanzados (OA)</p> <p>Preescolar ha mejorado la ingesta de nutrientes y la adhesión algunos alimentos ricos en hierro, la ganancia nutricional ha incrementado a 10gr/día.</p>

<b>Diagnóstico 3</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Objetivo general:</b> Preescolar aumentará su participación en actividades recreativas progresivamente.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Los padres propondrán actividades recreativas con la participación de su hijo. Pre escolar participará en actividades recreativas.</p>	<p>Objetivos Alcanzado (OA) Preescolar participa en actividades de recreativas en participación con sus padres.</p>

<b>Diagnóstico 4</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Objetivo General:</b> Pre escolar mejorará comunicación verbal progresivamente.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Pre escolar verbalizará apropiadamente para su edad.</p>	<p>Objetivos parcialmente alcanzado (OPA) Pre escolar ha incrementado el número de palabras en su vocabulario como: nombra los animales y objetos sin equivocación, identifica colores, identifica objetos y su utilidad. Ha mejorado la expresión oral en comparación a evaluación anterior sin embargo aún no estructura bien las oraciones. El niño continua ejercitando el relato de imágenes de los cuentos.</p>

<b>Diagnóstico 5</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Objetivo general:</b> Pre escolar disminuirá el riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación infantil de dos años 10 meses.</p>	<p>Objetivos alcanzado (OA) Preescolar puede abotonar , desabotonar su ropa además puede copiar una línea.</p>

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **Antecedentes**

Laguado (2013) realizó un estudio titulado “Cuidado de Enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos”. Introducción, el crecimiento y desarrollo del niño requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para que intervengan en la satisfacción de necesidades desde las diferentes dimensiones. El profesional de enfermería mediante el apoyo educativo está orientado a hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas. Materiales y Métodos, estudio de caso del programa de crecimiento y desarrollo de una institución de salud de baja complejidad, del área metropolitana; aplicando el proceso de enfermería y análisis de la situación del paciente desde el referente teórico de Katryn Barnard. Resultados: el proceso de enfermería realizado en el caso, permite priorizar el cuidado, el cual se orienta al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir las condiciones que afecta el crecimiento y desarrollo, según las necesidades identificadas. Discusión y conclusiones: Mediante la intervención oportuna (apoyo educativo), a los padres, permite que identifiquen los cuidados que se deben modificar y para fortalecer el crecimiento y desarrollo. El enfermero mediante la aplicación del proceso de enfermería le permite reconocer el lenguaje estandarizado y fortalece el criterio para su ejercicio profesional (Laguado, 2013).

González, J; Soto, M y Mosqueda, A (2014) realizaron un estudio el titulado: “Proceso de Enfermería aplicado a una madre y su hijo lactante con enfoque transcultural utilizando taxonomías”. Tiene como objetivo describir los resultados de la aplicación de un proceso de enfermería con enfoque transcultural y utilizando taxonomías. Se presenta un estudio de caso de una madre y su hijo hospitalizado en un establecimiento asistencial del Servicio de Salud de la V Región, Chile. Para ello, se realizó la valoración utilizando un instrumento basado en los factores del Modelo del Sol Naciente, de la teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger. Los Diagnósticos de Enfermería prioritarios se formularon en base a la Taxonomía NANDA-I. Los cuidados culturales congruentes se enfocaron en la preservación, negociación y reestructuración de estos, utilizando la Taxonomía NIC. Para la evaluación, se aplicaron los resultados esperados propuestos por NOC. Para aplicar este proceso de enfermería, se evidenció la relevancia de conocer los valores y creencias del grupo familiar, por el impacto que tienen en la toma de decisiones y prácticas de cuidado. La realización de este proceso evidenció la posibilidad de utilizar conjuntamente el modelo transcultural y las taxonomías. Sin embargo, hubo dificultades para enunciar los Diagnósticos NANDA- I, por lo que es necesario incorporar algunos factores relacionados con el enfoque transcultural.

Moreno, C y Lora, P (2017) realizaron un estudio titulado: “Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición”. La alimentación es una necesidad básica del ser humano que debe estar satisfecha plenamente. El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico que permite actuar usando un lenguaje estandarizado. Objetivo y metodología: Dada la relación entre la alimentación y salud y la gran influencia que tiene la enfermería en la salud de la población surge la motivación de realizar una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos para

conocer las intervenciones nutricionales que las enfermeras realizan. Resultados y discusión: En la actualidad se da escasa importancia a los cuidados nutricionales, según esta revisión. Además, la enfermería tiene un perfil profesional idóneo para participar en la consecución de un adecuado estado nutricional de la población sana y enferma. La malnutrición es un grave problema que se encuentra en hospitales y en atención primaria. Existen numerosas patologías relacionadas con la alimentación, algunas intervenciones enfermeras pueden solucionar esto. Además, se puede realizar desde hospitales y centros educativos o de salud. Conclusión: La malnutrición está reconocida como un problema de salud, dicho problema debe ser solventado, la formación de los profesionales sanitarios en temas de alimentación y nutrición puede mejorar la situación, estos conocimientos les permitirían tomar conciencia sobre el problema. Además, les permitiría saber cómo actuar para prevenir y/o tratar la malnutrición en la población.

## **Marco conceptual**

### **Desnutrición**

Es el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes (Wanden, Camilo, & Culebras, 2010).

Se trata de un proceso continuo provocado por una falta de equilibrio entre la ingesta de energía y los requerimientos de un individuo. Da lugar a una serie de cambios metabólicos y funcionales iniciales, que sólo se traducen en alteraciones antropométricas tiempo después (Blanco, 2014).

La desnutrición es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad (UNICEF, 2011).

**Causas:**

- a. Errores en la alimentación por defecto de técnica (frecuencia desordenada, alimentos hipocalóricos ), dietas inadecuadas, vegetarianismo, prolongación de la lactancia materna sin introducción de la alimentación complementaria, etc.
- b. Incorrecta enseñanza de los padres a sus hijos a comer la mayor variedad de alimentos sanos y no dejar al niño el control de la cantidad.
- c. La marginación social (Falta de acceso a alimentos, Falta de atención sanitaria, Agua y saneamiento insalubre) , la pobreza e ignorancia, aseguran una alimentación insuficiente (Martínez & Pedròn, 2010).

**Signos y síntomas:**

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

**Tipos de desnutrición infantil:**

De acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición:

**Desnutrición aguda:** cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de

-2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganar peso, por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

La desnutrición aguda se clasifica de acuerdo con la intensidad de pérdida de peso para la talla en:

**Desnutrición aguda moderada**, cuando el puntaje Z del indicador P/T está entre  $-2$  y  $-3$ DE. Además, puede presentar algún grado de enflaquecimiento o delgadez debida a la pérdida reciente de peso. Es necesario la detección y manejo oportuno porque en poco tiempo el niño puede complicarse a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas y fallecer.

**Desnutrición aguda severa**, cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de  $-3$ DE. Y puede presentarse como:

- **Marasmo**: originada principalmente por ingesta deficiente de proteínas y calorías, se caracteriza delgado extremo sin masa muscular ni grasa subcutánea, deficiencias vitamínicas y rostro como un viejito, entre otros.
- **Kwashiorkor**: se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos y también puede presentar de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas como lesiones en la piel, cambios en el color del pelo, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.
- **Marasmo – kwashiorkor**: caracterizado por combinación de emaciación y edema bilateral. Esta es una forma muy severa de desnutrición aguda.

**Retraso en talla o desnutrición crónica**: cuando el puntaje Z del indicador T/E está por debajo de  $-2$ DE. Está asociado con prolongada baja de ingesta de todos los nutrientes, se caracteriza por el retraso en talla es más complicado si se inicia a temprana edad, si se relaciona con bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros.

La intervención se debe realizar antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, después las consecuencias son irreversibles.

**Deficiencias de micronutrientes o carencia de vitaminas y minerales:** se presentan cuando las personas no tienen acceso o el hábito de comer alimentos que contengan micronutrientes, como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Además, las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas como la diarrea, la malaria y la neumonía (UNICEF, 2017).

La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se caracteriza por: fatiga, reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad.

Ejemplos:

**Vitamina A:** la ausencia de esta vitamina aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio.

**Hierro y ácido fólico:** La deficiencia de hierro causa la anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal.

**Yodo:** La deficiencia de yodo en una embarazada produce daño en el desarrollo neurológico del feto, causando una disminución de sus funciones cognitivas menos 10 puntos inferior al de otros niños y altera la habilidad de caminar y de la audición.

Asimismo la deficiencia de yodo produce un elevado número de muertes (UNICEF, 2011).



## **Tratamiento**

Identificar la causa y realizar una pauta de alimentación individualizada y adaptar a las necesidades del paciente, junto con suplementos de vitaminas, hierro o minerales en caso que se requiera.

Los niños con la desnutrición severa necesitan terapia en el hospital, con nutrición parenteral y la introducción lenta de alimentos. Luego iniciar gradualmente una dieta equilibrada que incluya alimentos como:

- Fruta y verdura: principal fuente de vitaminas, minerales y fibra, y ayuda a prevenir enfermedades.
- Fuente de proteínas: como: menestras carnes y pescados, leche y derivados lácteos, que ayuda a construir y regenerar tejidos.
- Los hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, y otras comidas almidonadas que sirve para proporcionan energía (Serafín, 2012).

## **Prevención**

- Ingesta de una dieta equilibrada.
- Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo.
- Fomentar de la lactancia temprana (en la primera hora).
- Fomentar de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Fomentar la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia.

- Peso de los recién nacidos.
- Medición de peso y altura, y detección oportuna de casos de desnutrición aguda.
- Promoción del consumo de sal yodada.
- Comer al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.
- Reducir el consumo total de grasa a menos del 30%.
- Consumir menos sodio a través de la sal.
- Reducir la ingesta de azúcares.

### **Caries dental**

En el 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como un proceso patológico localizado que se inicia tras la erupción dental y puede producir reblandecimiento del tejido duro del diente evolucionando hasta la formación de una cavidad (Cerón, 2015).

La caries dental es una enfermedad transmisible y la mayoría de los niños adquieren la bacteria bucal de la saliva de sus madres o cuidadores (Català & Cortes, 2014).

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, muy prevalente durante la infancia (González Rodríguez, Lucía, Ramos, Reyes, & Iv, 2014).

### **Causas:**

La caries dental es una enfermedad multifactorial y requiere 3 condiciones para desarrollarse: un huésped susceptible (diente), la presencia de bacterias bucales como; *streptococcus mutans* y *streptococcus mitis* y el sustrato (una dieta de azúcares refinados

o alto contenido de carbohidratos y de consistencia blanda y pegajosa presente durante un periodo de tiempo (González, Gonzales, & González, 2013).

### **Signos y síntomas**

Signos: lesión de mancha blanca (que puede estar pigmentada color marrón), cavidades en el esmalte (que exponen la dentina), fracturas dentales, abscesos y fístulas, ulceraciones de la mucosa, pérdida de espacio en la arcada.

Síntomas : sensibilidad , dolor, dificultad para comer y dificultad para dormir (Cabrera, Palma, & Catillo, 2017).

### **Tratamiento**

El dentista procede a tratar la caries dental según la gravedad del diente, en aquellos dientes que tienen los primeros signos de caries (mancha blanca) no cavitadas se remineraliza la lesión con barniz de flúor y cuando el esmalte está comprometido de forma irreversible tendrá que obturar el diente y en casos más graves, un tratamiento de conductos (endodoncia)(Cabrera et al., 2017).

### **Prevención**

- Cepillarse los dientes como mínimo tres veces al día, usar hilo dental y enjuague bucal diariamente para eliminar la placa entre los dientes y debajo de la encía.
- Visitar al dentista para revisiones dentales periódicas para detectar a tiempo problemas dentarios y remoción de la placa de placa bacteriana.

- Evitar contaminar con saliva del cuidador o adultos, los cubiertos y cepillo dental que usa el niño. Sobre todo, al probar los alimentos y luego alimentar al niño con la misma cuchara o soplar la comida cuando está caliente.
- Consumir alimentos que contenga flúor y calcio y disminuir o evitar alimentos con azúcar o almidones y de consistencia pegajosa.
- Usar pasta dental que contengan flúor, la cantidad aproximada del tamaño de una alverjita (Alonso & Karakowsky, 2009)(Català & Cortes, 2014).

### **Actividades recreativas:**

Las actividades recreativas son aquellos métodos, técnicas y estrategias que realizadas de una manera adecuada ofrecen a las personas, momentos de distracción y disfrute ayudando al estados de ánimos, aprendizajes, sentidos del humor y hasta en la salud de los participantes (Campo, 2015).

### **Clases:**

- **Las actividades recreativas activas:** requieren de esfuerzo físico extremo y emplea la motricidad gruesa (saltar, correr, entre otros).
- **Las actividades recreativas pasivas:** son aquellas que no requiere moverse del lugar donde se está recreando usa canciones, rondas, juegos de mesa, juegos al aire libre, dinámicas individuales o grupales, etc. Ayuda a mejorar el pensamiento lógico.
- **Las actividades recreativas mixtas:** combina las actividades activas y pasivas, son usadas simplemente para ocupar el tiempo en actividades divertidas y cuando se recrea de manera improvisada.

## **Beneficios:**

Según Gregorio, 2008 las actividades recreativas proveen beneficios en el niño como:

### **Beneficio físico motora**

- Fortalece los músculos, el niño es más fuertes, más rápidos y coordinan mejor los movimientos.
- Le da seguridad en las habilidades y en sus destrezas.
- Previene las enfermedades (mejora la eficiencia del sistema cardiorrespiratorio).

### **Beneficio cognitivo**

- El pensamiento es más concreto porque observa su entorno de manera más objetiva.
- Desarrollan la memoria porque mejora la calidad y cantidad de almacenamiento.
- Desarrollan la percepción y el razonamiento.
- Pueden clasificar objetos en categorías como color, forma; ordenar series de acuerdo a una dimensión particular y trabajar con números.
- Aplican reglas basadas en conclusiones de fenómenos observables.
- Enriquecen el vocabulario, el lenguaje se vuelve más socializado.
- Mejora los procesos de lectoescritura.

### **Beneficio social afectivo**

- El juego ayuda a desarrollar los vínculos sociales ya que aprende a cooperar; descubre el derecho ajeno; aprende a conducirse dentro de un grupo social, en la familia o con sus amigos. Además, permite relacionarse con niños del sexo opuesto.

- Reeduca en valores y actitudes de respeto, tolerancia, trabajo en equipo y sentido de compañerismo.
- Mejora las técnicas de comunicación.
- Mejora las oportunidades de participación.
- Desarrolla el concepto de amistad porque durante el juego se elaboran estrategias de aceptación, comprensión, comunicación y adaptación del otro.

### **Beneficio Psicológico emocional**

- Permite consolidar de su personalidad.
- Contribuye al desarrollo de la auto - expresión y disciplina.
- Mejora el control emocional.
- Mejora la autoestima del niño, ensayando que en el desarrollo de la actividad cada participante se sienta protagonista de su propio acto recreativo.
- Mejora su autoconcepto y su autoimagen.
- Desarrolla la percepción de la libertad.

### **Comunicación**

#### **Definición:**

La comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje, en un contexto, mediante un código común y a través de una vía o canal (Pérez Pedraza, Salmerón López, & Pedraza, 2006).

## **Elementos:**

En el 2012, Santos describe en la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso tales como:

- Emisor: es el individuo o individuos que emite un mensaje.
- Receptor: es el individuo o individuos que recibe el mensaje.
- Mensaje: es la información que se desea enviar.
- Canal: es el elemento físico por donde el emisor transmite mensaje y que el receptor capta por los sentidos corporales, ejemplo: la voz (canal acústico), dibujos y letras (canal visual), medio natural (aire, luz) medio tecnológico (internet, televisor, teléfono, imprenta, radio, computadora), etc.
- Código: signos y reglas empleadas para enviar el mensaje. Por ejemplo: el inglés, el castellano, el código Morse, el sistema braille, entre otros.
- Contexto: ambiente en la que se produce la comunicación. (Valentina, García, & Milenio, 2012).

## **Tipos de comunicación:**

La comunicación humana puede agruparse en dos grandes categorías:

- Comunicación verbal: usa la palabra para la comunicación. Puede ser oral (gritos, risas, silbidos, llanto y la palabra hablada) y escrita (representación gráfica de las palabras)
- Comunicación no verbal: usa el contacto visual, las expresiones faciales (alegría, tristeza, enojo), lenguaje corporal (los movimientos de brazos y manos o la postura),

diagramas visuales y diagramas usados para comunicar sin tener que usar la palabra (Guardia, 2009).

## **Desarrollo psicomotor del niño**

### **Definición:**

El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, es el reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan (M. Garcia y Marines, 2016).

### **Áreas**

#### **Área cognitiva**

Permite al niño usar el pensamiento como razonar, explorar, comparar, elegir, preguntar, poner atención, seguir instrucciones para adaptarse a nuevas situaciones e interactuar con el mundo que rodea.

#### **Área sensoria motriz**

Se refiere a la habilidad de moverse y desplazarse para conocer el entorno. Incluye habilidades motrices gruesas en la que emplea músculos grandes que le permiten cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. Ejemplo levanta la cabeza, rodarse, gatear, pararse etc.

#### **Área socio emocional:**

Permite al niño tomar conciencia de sí mismo y de las personas que lo rodean estableciéndose experiencias afectivas que lo hacen sentir seguro, capaz de relacionarse



con otros de acuerdo a normas comunes y de aprender por imitación (Papalia, Wendkos, & Dusking, 2010).

### **Área lenguaje:**

Es la capacidad del niño de comunicarse con su entorno e incluye la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. Ejemplo el llanto, sonidos guturales, balbuceo, etc.(ADRA PERU, 2009).

### **Etapas de Adquisición del lenguaje**

El desarrollo del lenguaje distingue dos etapas:

**Etapas pre lingüística:** se presenta hasta aproximadamente 10 a 12 meses de edad. El niño emite sólo sonidos onomatopéyicos para comunicarse con su madre o familia.

Además, la comunicación es de tipo afectivo y gestual. Por tanto, para estimular al niño se debe articular la palabra y acompañar siempre con gesto. (Millan, 1998) Esta etapa presenta las siguientes fases:

- **Pre balbuceo:**

- **Vocalizaciones reflejas y Gorjeo:** desde el nacimiento a los dos meses, durante este periodo el niño emite vocalizaciones reflejas y /o exteriorizaciones sonoras como: el llanto y según la tonalidad indica distintos contenidos: dolor, hambre o reflejo de bienestar o malestar. El niño lo usa para comunicar sus necesidades. También emite las primeras articulaciones espontáneas o gorjeos con carácter exploratorio para reconocer personas y voces.

- **Balbuceo** (Macarena, 2003)

- **Balbuceo - Juego verbal:** se presenta entre el 3° a 6° mes, el niño emite un balbuceo claro y constante, con sonidos guturales y vocálicos, emite gritos de protesta o de alegría, cuando algo le agrada o desagrada y muestra con gestos (pataleo, movimiento de brazos, sonrisas) cuando algo le gusta. Además, el niño va tomando conciencia de que las fonaciones, gorjeos, manoteos y ruidos guturales que produce tienen un efecto en su entorno próximo y aprende a comunicarse.
- **Balbuceo - Imitación de sonidos:** se presenta entre el 6° a 10° mes, después de los gorjeos, empiezan a sucederse una gran cantidad de sonidos, principalmente vocálicos al principio: /a/, /e/, /i/, /o/, /oi/, /ui/, /ua/; y sonidos o sílabas aisladas: iau, uau, miau, piau, pió, pia, ya.; y aparecen también las "lalaciones" y la emisión de sonidos mediante redoblamiento de sílabas: bobobo, mamama, mamimami, uiuiui /oioioi/uauaua, oeoioeoe, bababa, papapa, ñañaña, tatata.

**Etapas lingüísticas:** Inicia aproximadamente al año de edad, el niño integra el "contenido" (idea) a la "forma" (palabra) para un objeto determinado o persona determinados. Este período se inicia con la expresión de la primera palabra (Arconada, 2012).

Esta etapa se divide en:

- **De los doce a los catorce meses de edad:** el niño comienza a producir las palabras aproximadamente de 3 a 5 palabras (mamá, papá, tata, caca, etc.). Entre los 13 y 14 meses el niño emite frases de una sola palabra o elementos con varios significados. Por ejemplo, la palabra "abe" (abrir) lo utiliza para expresar diferentes acciones: “Abre la puerta”, “Pela la naranja”, etc. Los padres estimulan al niño asociando palabra hablada

con el objeto al que hace referencia, para que el niño asocie y fije la relación en su cerebro.

- **De los quince a los dieciocho meses de edad** A los 15 o 16 meses el niño emite de 5 a 15 o 20 palabras, y cada vez demostrará mayor incremento en su vocabulario, el niño utiliza palabras para producir acontecimientos o llamar la atención de los demás. Se estimula con la identificación y denominación de objetos, figuras y diferentes partes del propio cuerpo.

- **De los dieciocho a veinticuatro meses de edad:** el niño tiene un repertorio más de tres menos de 50 palabras. Reconoce varias partes del cuerpo y mantiene el interés dos o más minutos frente a una lámina si se le habla sobre ella. Es capaz de identificar dos o más objetos familiares entre un grupo de cuatro o más. El niño comprende el significado de pedir-entregar, abrazar, saludar etc. También los roles son más variados, adopta el rol de "hablante", de "oyente", de "ejecutante", de "observador".

En sus expresiones verbales utilizan sustantivos (nombres), verbos (acciones) y calificadores (adjetivos y adverbios). Entre estas clases gramaticales suelen establecer las siguientes relaciones:

Entre dos nombres (o sustantivos): "Zapato papá" (poseedor y objeto poseído). "Sopa silla" (relación fortuita), entre nombre y verbo: "Abre puerta" (verbo y objeto). "Papá come" (sujeto y verbo), entre calificadores y adjetivos: "Bonita pelota" (calificador más nombre). "Más juego" (calificador más verbo). "Más bonita" (calificador más calificador).

- **De los dos a los tres años de edad:** A los 24 meses, el niño empieza a unir palabras a formar "frases", manejan un vocabulario de aproximadamente 50 palabras: referentes a

las cosas que lo rodean, nombre de familiares, comidas habituales, juguetes favoritos, cosas que se mueven y que cambian de lugar. Comienza a manejar las acciones y algunas palabras que indican lugar. Demuestra que comprende verbos tales como ¡Ven!, ¡Siéntate!, ¡Párate! Sigue una serie de dos a tres órdenes consecutivas simples, por Ejemplo: "¡Ven y dame tu autito!" Es capaz de seleccionar las láminas apropiadas referentes a acciones ante una petición verbal. También son comunes las ecolalias (repetición de las palabras que oye de su interlocutor), que el niño se exprese de sí mismo en 3º persona y tararea pequeñas melodías y comienza con las primeras formas interrogativas a través de la entonación Ejemplo: ¿Mamá? Preguntando en realidad ¿Dónde está mi mamá?

A los tres años hay un incremento rápido del vocabulario, en promedio de 896 palabras y a los tres años y medio tiene aproximadamente 1222 palabras. El niño en sus expresiones verbales ya emplea verbos auxiliares "haber" y "ser", el niño ya tiene un lenguaje comprensible, incluso para personas ajenas a la familia, a los tres años muestra interés en las explicaciones, del porqué de las cosas y cómo funcionan. Relata experiencias recién pasadas (guiones), usa formas verbales en forma correcta en el tiempo presente.

### **Actividades para estimular el lenguaje de 2 a 3 años**

- Practicar movimientos de succión, deglución, masticación, soplo con sorbetes o silbatos, hacer gárgaras, muecas faciales, mandar besos y ejercicios de respiración.
- Hablar despacio y de modo expresivo, mirándole con cariño a la cara.

- Utiliza una palabra familiar en diferentes oraciones, ayuda a asociar objetos con sus nombres.
- Describe personas, cosas y situaciones.
- Escuchen música con estribillos repetitivos y canta con él.
- El niño debe participar de las conversaciones de la familia, preguntar su opinión
- Pronunciar las palabras correctamente y no hablar como niños.
- Repítale nuevas palabras una y otra vez.
- Léale cuentos con dibujos sencillos y de colores.
- Estimúlele a escuchar y seguir instrucciones al realizar juegos: “levanta la pelota”, “dame el globo”, etc.
- Escuche música con él.
- Evite decirle: “no te entiendo” cuando esté hablando.
- Lleve al niño a viajes, excursiones y días de campo; convérsele acerca de lo que está viendo.
- Hágale preguntas para estimular su habla, lenguaje y pensamiento.
- Permítale al niño que responda a preguntas simples, describa lo que está haciendo, planeando o pensando.
- Exponga al niño a constantes experiencias nuevas y háblele acerca de ellas, durante y después del evento.
- Hablarle por teléfono.
- Extienda las expresiones del niño. Por ejemplo, si dice “más jugo”, se le responde “Carlos quiere más jugo”.
- Introduzca vocabulario y conceptos nuevos de una manera regular.

- Enséñele relaciones entre palabras, objetos e ideas.
- Ayude al niño a contar cuentos usando libros y dibujos.
- Léale cuentos largos (ADRA PERU, 2009).

### **Área coordinación:**

Souto (1997) define la coordinación es la habilidad que tiene el cuerpo o una de sus partes para desarrollar una secuencia ordenada, armónica y eficaz un gesto o una acción determinados bajo la acción cerebral(Lorenzo, 2009).

Es la habilidad de ejecutar movimientos de manera armónica. Y existen tres formas.:

Coordinación global(Se refiere a la coordinación corporal de manera general),

Coordinación óculo-manual( Es la coordinación ojo-mano) y Coordinación óculo-

pedal.(Es la coordinación ojo-pie) (Melendez.Horacio, Cruz, Morales, & Lobera, 2010).

Es el empleo de músculos pequeño que permite tomar objetos con los dedos, rasgar, pintar, etc. Además, requiere la participación de los sentidos (Robles, 2008).

### **Hitos del desarrollo psicomotor área coordinación**

- Al mes las manos predominantemente cerradas.
- A los tres meses Manos predominantemente abiertas.
- A los 5 meses coordinación mano –ojo.
- A los 6 meses toma sus pies y transfiere objetos de una mano a otra.
- A los 7 meses arruga papel.
- A los 9 meses comienza a tomar entre el pulgar e índice.
- A los 11 meses da y toma objetos.

- De 12 a 18 meses apila torres de dos cubos, torres de tres cubos, unas semanas antes de poder colocar la tapa de un bolígrafo.
- De 18 a 24 meses apila torres de hasta 6 cubos, tren de cubos coloca piezas geométricas en agujeros y relación papel/lápiz: trazos.
- 24-36 meses dobla papel, inicia el dibujo del círculo, Afianza la precisión manipulativa fina: coloca clavijas (MINSA, 2011).

### **Actividades de estimulación**

- Darle al niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños (cubos, tapas de gaseosa).
- Colocar al alcance del niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos, enseñarle a colocarlo dentro de una taza o recipiente y dejar que lo haga solo o hacerlo juntos.
- Entregarle al niño un juguete porta aros de plástico, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos.
- Entregarle al niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra), mostrar como producir el sonido y dejar que el manipule.
- Perfore una lámina de microporoso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que el niño meta sus dedos y mire a través de ellos.
- Entregar al niño una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo haga solo.
- Mostrarle cómo poner un cubo sobre otro, darle dos o tres cubos y motivarlo para que lo haga solo.

- Mostrar al niño cómo meter pequeñas bolitas de colores (cuentas) dentro de una botella de plástico transparente, dejar que lo haga solo y observar a la niña o niño mientras lo hace para evitar que se los lleve a la boca.
- Extienda una sábana en el piso y siéntese en ella con su niño. Ponga al alcance del niño un recipiente grande lleno de sémola y enséñele como llenar una taza con sémola agarrándola con la mano. Luego haga lo mismo con arroz.
- Entregue al niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule y enséñele a hacer formas simples como bolitas, palitos o platillos.
- Poner a su alcance libros y revistas para que de vueltas a las hojas.
- En una hoja de papel hacer con la crayola una raya echada y animar al niño a repetirlo.
- Coloque en el piso varios papelotes para cubrirlo, con un frasco de pintura vegetal o temperas píntese las manos y enseñe al niño a dejar huellas de sus manos y dedos en un papelote.
- Enseñar al niño a pelar plátanos, arvejas, mandarinas y dejar que lo intente.
- Dar al niño botellas plásticas con tapa rosca y enseñarle a destaparla, puede colocar arvejas, lentejas dentro para que se interese por destaparlas.
- Ofrecer al niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas.
- Dar al niño dos vasos de plástico para que pase agua de uno a otro vaso. Hacer lo mismo con lentejas, arroz, en lugar del agua. Al inicio se derrama pero poco a poco se irá perfeccionando.



- Enseñarle al niño a ensartar cuentas medianas (bolitas) en un pedazo de lana delgada con una aguja punta roma en un extremo, para que forme algo así como un collar, debe realizarlo siempre con supervisión de un adulto.
- Colocar una hoja de papel sobre una lámina de microporoso, haciendo uso de un punzón, enseñarle al niño a hacer agujeros en el papel, luego de ello hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero luego.
- Enseñar al niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas.
- Enseñe al niño a abotonar y desabotonar. Ofrézcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos.
- Póngase a escribir delante del niño, para que imite el acto de escribir. Puede escribir mensajes en un papel y leerlo en voz alta.
- Pídale al niño que copie las figuras que usted hace en un papel.
- Entregue un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros, pedirle que saque el pasador y luego lo coloca.
- Entregue al niño un papel con una figura geométrica (triángulo, cuadrado, círculo) y pida a la niña o niño que lo rasgue por los bordes.
- Enseñe al niño a entrar y salir del hula-hula, primero pase hulahula por la cabeza y luego a través de su cuerpo y sáquelo por los pies.
- Darle al niño dibujos para colorear, el borde de los dibujos debe estar pintado de algún color; ofrecer a la niña o niño varias crayolas de colores para que escoja el mismo color de los bordes para pintar dentro del dibujo.
- Enseñe al niño a copiar una línea, un círculo y una cruz; deje que los practique libremente. Que repita varias veces cada figura en cada hoja.

- Colocar conos de rollos de papel higiénico parados o piñas de bolos, distantes unos de otros a un extremo de la habitación y enseñe al niño a como derribarlos con la pelota.
- Enseñarle al niño a hacer bolitas de papel seda y a pegarlos con goma dentro de una figura.
- Tirar la pelota al niño para que la agarre en el aire, primero con una pelota grande y conforme lo vaya logrando cambiar la pelota por otra más pequeñas.
- Enseñar al niño a dibujar una figura humana simple: cabeza, tronco y extremidades, solo con círculos y palitos (ADRA PERU, 2009).

### **Modelo teórico de enfermería**

- **Nola J. Pender:** teorista de enfermería propuso el “Modelo de promoción de la salud” se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (Tomey & Alligood, 2007).

### **Metaparadigmas desarrollados en la teoría**

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

### **Afirmaciones teóricas**

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella, modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
- Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo y diseño:**

Método de investigación fue el estudio de caso, tipo descriptivo. Se describe un caso clínico en un niño preescolar con caries dental, desnutrición, sedentario, con riesgo del lenguaje y riesgo en coordinación mediante la utilización de metodología del Proceso de Atención de Enfermería con lenguaje NANDA, complementado de la revisión de la bibliografía relacionada.

#### **Sujeto de estudio**

Preescolar de 2 años y 10 meses delgado, piel pálida, sexo masculino, vive con sus padres y una nana y es el primer hijo.

#### **Delimitación geográfica temporal**

El presente estudio se realizó en el domicilio del niño ubicado en Jr. Los Saucos N° 122 distrito de Independencia, provincia de Huaraz, departamento de Ancash.

La casa se encuentra ubicada en la zona urbana de la ciudad cuenta con servicios de agua y luz. La vivienda es de material ladrillo, cuenta con 3 habitaciones, sala, comedor, cocina, un baño y un patio.

La valoración del niño se realizó el 23 de enero del 2018 y la última evaluación se realizó el 20 de abril del 2018.

## **Técnica de recolección de datos**

Se utilizó la técnica entrevista personal a la madre, para la valoración del niño se usó la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon y la técnica de observación, inspección, auscultación y percusión.

Para la recolección de los datos antropométricos se usaron: un infantometro y una balanza, para la evaluación del desarrollo psicomotriz se empleó Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (TEPSI).

## **Consideraciones éticas**

Se solicitó el consentimiento informado a los padres para la participación del niño en este estudio, se explicó que no existía ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con el trabajo de académico y que se mantendría en reserva identidad del niño.

Además, por tal participación no existía compensación monetaria. Se le recordó también que la participación era voluntaria y que podía retirarse en cualquier momento antes que el estudio esté finalizado.

En todo momento se tuvo en cuenta el principio de autonomía y principio de confidencialidad del sujeto y todos los datos serán solo utilizados con fines de la investigación.

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados:

Tabla N 1: Resultados alcanzados

Diagnóstico	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fi	%	fi	%	fi	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2	1	20				
Diagnóstico 3	1	20				
Diagnóstico 4			1	20		
Diagnóstico 5	1	20				
Total	4	80	1	20		

#### Interpretación:

El 80% de los objetivos planteados fueron alcanzados el 20% de los objetivos fueron parcialmente alcanzados

### **Análisis de los diagnósticos**

**Diagnóstico 1** Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro.

La nutrición es el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas (Otero, 2012).

La ingesta diaria de nutrientes debe cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo según edad, sexo, talla, peso, actividad física. Además contener todos los nutrientes que integran sus tejidos como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua (FAO, 2010).

La palidez de mucosas es la ausencia del tinte sonrosado en los labios, la boca y en la conjuntiva. Además es causada por la disminución de la hemoglobina y el número de glóbulos rojos por milímetro cúbico de sangre (Llanio & Perdomo, 2003).

El peso es un indicador de crecimiento, la ubicación del peso por debajo o igual al z-2 representa un problema, por tal razón se debe derivar al médico a todos los niños/as en estos rangos para el diagnóstico oportuno(Ortiz, 2012).

La aversión a los alimentos es un estado en el que a la presencia de ciertos alimentos, texturas u olores causan al niño siente el rechazo a comer esa comida o alimento en

concreto, se considera normal en los niños hasta alrededor de los dos años de edad (Gempeler, Rodríguez, Muñoz, & Pérez, 2008).

Desde la concepción hasta los tres años, el cerebro del niño es capaz de crear mil conexiones neuronales por segundo esta velocidad en ningún momento de la vida se vuelve a repetir; además, el cerebro alcanza el 87% por ciento de su peso a los 3 años de edad. Igualmente, se forman los huesos y la mayor parte de los órganos y tejidos. Por tanto, una ingesta diaria insuficiente de nutrientes y hierro en este periodo origina retraso en el desarrollo intelectual, desarrollo motor, retraso en el crecimiento y disminuye la resistencia a las infecciones, muchos de estos daños son irreversible para el individuo. Por tal razón es importante recuperar y mantener el equilibrio nutricional.

El sujeto de estudio presenta bajo peso para su edad, por una alimentación inadecuada en cantidad (24 cucharas al día), calidad (carbohidratos y grasas) y frecuencia (3 veces). Además, una inadecuada creación de hábitos alimentarios (los padres no le ofrecieron al niño la variedad de alimentos sanos que el niño necesita para su edad) originando presencia de desnutrición por falta de compromiso y desconocimiento de los padres.

**Diagnóstico 2:** Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental.

La dentición se refiere a todos los dientes superiores e inferiores en conjunto (Juneja & Singh, 2009).

La higiene bucal es fundamental para la prevención y mantenimiento de la salud de dientes, encía y lengua (Mazariegos, 2003). Los métodos para la remoción mecánica de la placa bacteriana son el cepillado y el uso del hilo dental (C. Garcia, 2010).



La caries dental es originada por la ingesta de alimentos con alto contenido de carbohidratos o azúcares como la sacarosa y de consistencia pegajosa. La frecuencia de consumo y la presencia en la boca durante largo tiempo incrementa el riesgo de padecer caries (González, González, & Gonzales, 2013).

La caries se caracteriza por reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad (Palomer R, 2006).

El niño presenta pérdida precoz de los dientes temporales por caries dental que ha originado alteraciones en la estética dental y en la oclusión normal (Salazar, 2013).

Además, la caries dental genera mal aliento, dolor al masticar y ausencia escolar.

**Diagnóstico 3:** Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes evidenciadas por pocos momentos de juegos recreativos.

La recreación es conjunto de actividades agradables en las que se participa el niño durante el tiempo libre y que promueve el desarrollo integral de la persona. Las actividades recreativas pueden ser: deportes, juegos y actividades físicas; actividades artísticas; recreación social; actividades al aire libre y relacionadas con la naturaleza; actividades cognoscitivas; actividades de enriquecimiento y actualización personal; pasatiempos y turismo (Salazar Salas, 2010).

Las actividades recreativas se limitan por el uso de las “nuevas tecnologías” (videojuegos, internet, teléfono móvil y televisión) y crean sedentarismo y una relación afectiva frágil con los padres y personas de su misma edad (Moncada Jiménez & Chacón Araya, 2012).

El jugar se realiza voluntariamente, por diversión, no tiene límites o reglas y es creativo. Además, para el niño es un trabajo por medio del cual va adquiriendo nuevos

conocimientos que mejoran sus capacidades para poder desempeñar nuevas tareas. La presencia de los padres a lo largo del crecimiento del niño es importante para aprender de ellos a expresarse y comportarse ya que el niño imita lo que ve a su alrededor (Galves, 2005).

El niño la mayor parte del tiempo juega en la tablet o celular, ve tele, los padres trabajan y él está al cuidado de una nana se ocupa del cuidado de la casa, de la alimentación, el aseo del niño principalmente y ella consideraba que no era importante salir al parque y que se relacione con otros niños. Además, al retorno del trabajo los padres están cansados y prefieren ver tele en familia.

**Diagnostico 4:** Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.

La comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje (Pérez Pedraza et al., 2006).

La comunicación verbal o comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa (Laguado, 2017).

Según Pavlov, un estímulo está relacionado con una respuesta específica, así como una causa está relacionada con su efecto. Woodworth expuso que un estímulo es cualquier forma de energía que actúa sobre un órgano sensorial y despierta alguna actividad en el organismo (Espinosa, 2014).

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Además, la adquisición del lenguaje implica tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde

que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente y relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Al inicio el lenguaje manifiesta con chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos y finalmente comprensión del lenguaje oral y escrito (ADRA PERU, 2009).

La pronunciación transmite el mensaje oral, de forma que puede facilitar o dificultar al oyente el reconocimiento de las palabras (Iruela, 2007).

El niño que vive en familia con su madre, escucha hablar mucho más que el de un centro infantil. Sin embargo, si en la familia nadie tiene tiempo para ocuparse del niño, también se producirá una estimulación deficiente del lenguaje, retraso en la adquisición y evolución del habla, incluso con consecuencias negativas en la comunicación del niño con los demás. (Castañeda, 1999) El niño de estudio la mayor parte del tiempo está solo y no se relaciona con otros adultos, ni niños de su edad, tampoco asiste a ningún centro de estimulación infantil.

**Diagnóstico 5:** Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a retraso en el desarrollo área de coordinación

Retraso psicomotor implica que los logros del desarrollo de un niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada.(Narbona & Schlumberger, 2008), habilidades como coger, manipular objetos y dibujar (MINSA, 2017).

El niño desde que nace, ve, oye y percibe todos los estímulos que le permiten descubrir el medio que los rodea y de esa manera va construyendo su pensamiento a partir de las

experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación permitirán al niño adquirir experiencias para el desarrollo cerebral y las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar(ADRA PERU, 2009)

Al sujeto de estudio se le ha limitado a explorar otros ambientes, además se le acerca los juguetes a su alcance, y como ya los conoce esos objetos ya no tiene interés por manipularlos.

## **Discusión**

- Respecto al primer diagnóstico de enfermería el objetivo fue alcanzado con el control antropométrico cada 15 días por 2 meses, demostración en la preparación de alimentos ricos en hierro, principalmente por apoyo educativo que se brindó a los padres para modificar los cuidados alimentarios del niño como afirma Laguado (2013) y por la detección e intervención oportuna con educación para la salud afirma Moreno, (C y Lora, 2017).
- En cuanto al segundo diagnóstico de enfermería el objetivo fue alcanzado con la detección precoz y referencia al especialista para la intervención oportuna de los dientes reduciendo los gastos médicos y evita complicaciones como cardiopatías (Cortez & Alaya, 2015). Además, se educó en relación higiene dental.
- En lo que refiere al tercer diagnóstico el objetivo se alcanzo

Se logró con el cumplimiento de las actividades planteadas. Además, después de la sesión educativa los padres conocieron la importancia del juego en el niño, organizaron su tiempo, participaron en familia de actividades pasivas y activas y fomentaron las visitas a diferentes lugares

- En relación al cuarto diagnóstico el objetivo se logró alcanzar parcialmente

Después de la sesión educativa los padres comprendieron la importancia del establecer un vínculo con su hijo y que actividades sencillas como leer un cuento, cantar una canción puede ayudar a desarrollar la memoria y el lenguaje oral. Además, se asiste a sesiones de estimulación temprana.

- Finalmente, el quinto diagnóstico, el objetivo trazado fue alcanzado, con la participación y el compromiso de los padres en todas las actividades programadas,

## **Capítulo V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **Conclusiones**

Se identificaron las siguientes alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño:

Deterioro de la dentición relacionado a higiene oral inadecuada evidenciado por caries dental.

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por palidez de mucosas, peso corporal inferior respecto al rango de peso ideal para su edad y aversión a los alimentos ricos en hierro.

Déficit de actividades recreativas relacionado a actividades recreativas insuficientes, evidenciada por pocos momentos de juegos recreativos.

Deterioro de la comunicación verbal relacionado a estímulos insuficientes evidenciado por pronunciación poco clara.

Riesgo de retraso en el desarrollo área de coordinación relacionado a nutrición inadecuada y deficiencias ambientales y de estímulos.

Los resultados fueron la elaboración de cinco planes de cuidado y se cumplieron los objetivos esperados en un 80% y en un 20% no se cumplió, cuatro diagnósticos se cumplieron totalmente y uno parcialmente.

Aplicar el proceso de enfermería a diagnósticos de enfermería comunitaria permiten las participaciones de todos los miembros de la familia y conocer las condiciones en la que el niño se desarrolla.

### **Recomendaciones**

A la universidad Peruana Unión que se continúe con la elaboración de Proceso de Atención de Enfermería en el área comunitaria.

A los servicios de Crecimiento y desarrollo de los hospitales realizar casos clínicos para de esta manera utilizar el PAE como eje principal de la carrera de enfermería.

Al Colegio de Enfermeros del Perú que firme convenios con universidades para capacitar a un mayor número de enfermeros en la elaboración de proceso de enfermería e incrementar las publicaciones científicas.

## Referencias

- ADAM quality. (2018). *Registro de los hitos del desarrollo*. Retrieved October 3, 2018, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002002.htm>
- ADRA PERU. (2009). *Guia de Estimulación Temprana (Primera)*. Peru. Retrieved from <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
- Alonso, M., & Karakowsky, L. (2009). *Caries de la infancia temprana*. *Perinatología y Reproducción Humana*, 23(2), 90–97. Retrieved from [www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- Arconada, C. (2012). *La Adquisición del Lenguaje en la Etapa de 0 A 3 Años. España*. Universidad de Valladolid. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1813/1/TFG-L49.pdf>
- Blanco, M. (2014). *Evolución y complicaciones de los niños tratados con trasplante de progenitores hematopoyéticos y su relación con el estado nutricional y soporte emplead*. Universidad Autónoma De Madrid. Retrieved from [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660762/blanco\\_rodriguez\\_miriam.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660762/blanco_rodriguez_miriam.pdf?sequence=1)
- Cabrera, A., Palma, C., & Catillo, J. (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las caries dental en niños y niñas (Minsa)*. Lima Peru. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
- Campo, Y. (2015). *El Valor de la Recreación*. Venezuela. Retrieved from



[https://www.autoreseditores.com/book\\_preview/pdf/000005096.pdf?1462098478](https://www.autoreseditores.com/book_preview/pdf/000005096.pdf?1462098478)

Castañeda, P. (1999). *El Lenguaje Verbal Del Nino* - Google Books. Lima-Perú. Retrieved from [https://books.google.com.pe/books?id=rPFgXp\\_iU4gC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=ay+p adres,+especialmente+madres,+que+sobreprotegen+a+los+hijos,+provocando+un+retardo+ en+el+desarrollo+del+habla.+Son+personas+que+adivinan+todas+las+necesidades+del+ni ño,+act%C3](https://books.google.com.pe/books?id=rPFgXp_iU4gC&pg=PA236&lpg=PA236&dq=ay+p adres,+especialmente+madres,+que+sobreprotegen+a+los+hijos,+provocando+un+retardo+ en+el+desarrollo+del+habla.+Son+personas+que+adivinan+todas+las+necesidades+del+ni ño,+act%C3)

Català, M., & Cortes, O. (2014). *La Caries Dental*. Anales de Pediatría Continuada, 12(03), 147–151. Retrieved from <http://www.apcontinuada.com/es/la-caries-dental-una-enfermedad/articulo/90332727/>

Cerón, X. (2015). *El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental*. CES Odontología, 28(2), 100–109. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v28n2/v28n2a08.pdf>

Cortez, J., & Alaya, C. (2015). *Protocolo de atención a niños y adolescentes con cardiopatía congénita en odontopediatría*. Revision bibliográfica. Revista Odontologica Latino Americana, 5 N°2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005550.pub2>

Espinosa, F. P. (2014). *El Fenómeno De La Atención Y La Definición De Los Estímulos Como Productos Arbitrarios Del Investigador* Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala (Vol. 17). Retrieved from [www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)

Estrada, E. (2013). *Heces - Tipos y características de las heces* - Doctissimo. Retrieved October 3, 2018, from <http://www.doctissimo.com/es/salud/cuerpo-sano/heces-orina-salud/tipos-y-caracteristicas-heces>

- FAO. (2010). *Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición* Área de Ciencias Naturales Primer y Segundo Ciclo de Educación Básica. Honduras. Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s01.pdf>
- Galves, M. (2005). *Jugando Juntos*. Universidad de las Américas- Puebla. Retrieved from [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/ldf/galvez\\_s\\_mi/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/galvez_s_mi/capitulo3.pdf)
- García, C. (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral*. (Bogotá Bicentenario, Ed.). Bogotá. Retrieved from [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos Salud Oral/Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Higiene Oral.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf)
- García, M., & Marines, M. (2016). *Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma*. Actualización En Pediatría. Retrieved from [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_signos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf)
- Gempeler, J., Rodríguez, M., Muñoz, F., & Pérez, V. (2008). *Aversión a los alimentos en la infancia* Rev. Colomb. Psiquiat, 37(3). Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n3/v37n3a06.pdf>
- Gómez Osorno, A. M., Bernal Álvarez, T., Posada López, A., & Agudelo Suárez, A. A. (2015). *Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamiento en población de 3 a 5 años de una institución educativa de Medellín y sus factores relacionados*. Revista Nacional de Odontología, 11(21). <https://doi.org/10.16925/od.v11i21.933>
- Gonzales, J., Soto, M., & Mosqueda, A. (2014). *Proceso de Enfermería Aplicado a una Madre y su Hijo lactante con Enfoque Transcultural Utilizando Taxonomías*. Horizonte de Enfermería, 25(1), 97–105. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.25.1.97](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.25.1.97)

- González, A., Gonzales, B., & González, E. (2013). *Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos*. *Nutrición Hospitalaria* (Vol. 28). Jarpyo Editores. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008)
- González, A., González, B., & Gonzales, E. (2013). *Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos*. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 64–71. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008)
- González Rodríguez, S., Lucía, I., Ramos, P., Reyes, O., & Iv, S. (2014). Artículo Original *Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años*  
Epidemiology of dental caries in the Venezuelan population under age 19. *Revista de Ciencias Medicas La Habana*. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142i.pdf>
- Gregorio, Al. (2008). *Recreación en la niñez*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Retrieved from [http://nulan.mdp.edu.ar/1811/1/gregorio\\_ag\\_2008.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/1811/1/gregorio_ag_2008.pdf)
- Grellet, C. (2000). *El Juego entre el nacimiento y los 7 años: un manual para ludotecarias*; Action research in family and early childhood; Vol.:14; 2000. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001213/121323So.pdf>
- Guardia, V. (2009). *Lenguaje y Comunicaciòn*. (S. A. Editorama, Ed.) (1º). San Jose. Retrieved from <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan040441.pdf>
- Iruela, A. (2007). *Pronunciacion*. *Revista Electrónica de Didáctica ELE*, 9. Retrieved from <https://www.mecd.gob.es/dam/jcr:418bd2ad-715f-4729-8ecc-419c80b81a2f/2007-redele-9-02iruela-pdf.pdf>

Jones & Bartlett. (2007). *¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional?* Retrieved October 3, 2018, from <http://www.fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/>

Juneja, T., & Singh, G. (2009). *Desarrollo de la Dentición*. (Amolca, Ed.) (2º). Haryana. Retrieved from <http://libreriaserviciomedico.3sellers.com/files/8229>

Laguado, E. (2013). *Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos*. Revista Cuidarte, 4(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.17>

Laguado, E. (2017). *Grado De Correlación Entre La Timidez Y La Expresión Oral De Los Estudiantes Del 4º Grado De La Institución Educativa Secundaria De José Carlos Mariátegui Aplicación Una Puno*. Universidad Nacional Del Altiplano -Peru. Retrieved from [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7334/Carta\\_Ñaupá\\_Dianny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7334/Carta_Ñaupá_Dianny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Llanio, R., & Perdomo, G. (2003). *Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. (editorial Ciencias Medicas, Ed.). Habana. Retrieved from <https://clea.edu.mx/biblioteca/PROPEDEUTICA CLINICA Y SEMIOLOGIA MEDICA Tomo I.pdf>

Lorenzo, F. (2009). *Diseño y estudio científico para la validación de un test motor original , que mida la coordinacion motriz en alumnos /as de educacion secundaria obligatoria*. Universidad de Granada. Retrieved from <https://hera.ugr.es/tesisugr/18509241.pdf>

Macarena, P. (2003). *Adquisición del Lenguaje*. Revista de Filología y Su Didáctica, Nº 26, 321–347. Retrieved from [https://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26\\_13.pdf](https://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26_13.pdf)

- Martínez, C., & Pedròn, C. (2010). *Valoración del estado nutricional*. (Ergon S.A, Ed.), asociación Española de Pediatría (2º). España. Retrieved from [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf)
- Mazariegos, M. (2003). *Contenidos Educativos en Salud Bucal*. Mexico. Retrieved from [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf)
- Melendez.Horacio, Cruz, T., Morales, Y., & Lobera, J. (2010). *Guía de Psicomotricidad y Educacion Fisica en Educacion Presescolar*. (CONAFE, Ed.) (1º). Mexico. Retrieved from [www.conafe.gob.mx](http://www.conafe.gob.mx)
- Millan, F. (1998). *Lingüística Infantil y Origen del Lenguaje*. Revista de Filología y Su Didáctica, 20–21, 873–898. Retrieved from [https://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce20-21/cauce20-21\\_40.pdf](https://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce20-21/cauce20-21_40.pdf)
- MINSA. (2011). *Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años* (Primera). Peru. Retrieved from [http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf)
- MINSA. (2017). *Norma Técnica del Ministerio de Salud* (No. 537). Lima. Retrieved from [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM\\_N\\_537-2017-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf)
- Moncada Jiménez, J., & Chacón Araya, Y. (2012). *El efecto de los videojuegos en variables sociales, psicológicas y fisiológicas en niños y adolescentes*. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal, 21, 43–49. Retrieved from [www.retos.org](http://www.retos.org)

- Moreno, A. (2009). *La Estimulación Temprana*. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas, 14. Retrieved from [http://www.bienestaramada.cl/prontus\\_bienestar/site/artic/20140825/asocfile/20140825120851/amalia\\_moreno\\_1.pdf](http://www.bienestaramada.cl/prontus_bienestar/site/artic/20140825/asocfile/20140825120851/amalia_moreno_1.pdf)
- Moreno, C., & Lora, P. (2017). *Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición*. Nutrición Clínica, 37(4), 189–193. <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>
- Narbona, J. ;, & Schlumberger, É. (2008). *Retrazo Psicomotor*. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de La AEP: Neurología Pediátrica, I, 151–157. Retrieved from <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retrazo.pdf>
- Núñez, P., & García, L. (2010). *Bioquímica de la caries dental*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 9(2)(1729–519X), 156–166. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414048004>
- OMS. (2008). *Midiendo el crecimiento de un niño*. (OMS, Ed.) (1º). Ginebra. Retrieved from [http://www.who.int/childgrowth/training/b\\_midiendo.pdf](http://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf)
- Ortiz, Z. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. (UNICEF, Ed.) (1º). Argentina. Retrieved from [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)
- Otero, B. (2012). *Nutrición*. (Red Tercer Milenio, Ed.) (1º). Mexico. Retrieved from <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
- Palomer R, L. (2006). *Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa*. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(1), 56–60. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Dusking, R. (2010). *Desarrollo Humano*. (Mc Graw Hill, Ed.)

(Undécima e). china. Retrieved from <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>

Pérez Pedraza, P., Salmerón López, T., & Pedraza, P. P. (2006). *Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación*. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 8, 679–693. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3666/366638693012.pdf>

Poch, S., & Resumen, B. (2001). *Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano*, 42, 91–113. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/274/27404208.pdf>

Ponce, D. (2014). *Modulo de Promoción de la Salud Bucal*. (MINSa, Ed.) (tercera). Lima Peru. Retrieved from [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESNSB/MODULO DE SALUD BUCAL.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO DE SALUD BUCAL.pdf)

Poveda, J. (2011). *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la universidad San Gregorio de Portoviejo*. Retrieved from [http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article\\_cita\\_odt\\_47.pdf](http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article_cita_odt_47.pdf)

Robles, H. (2008). *La Coordinación y Motricidad asociada a la madurez mental en niños de 4 a 8 años*. *Av Psicología*, 16(!), 139–154. Retrieved from <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/coordinacionmotricidad.pdf>

Salazar, G. (2013). *Efecto de la caries dental en la oclusión de pacientes en dentición primaria. Un estudio descriptivo*. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portuga*, 32, núm. 68, 147–155. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231240433015>

- Salazar Salas, C. G. (2010). *Actividades Recreativas y sus Beneficios para las personas Nicaragüenses residentes en Costa Rica*. Revista de La Universidad de Costa Rica, 10 N<sup>o</sup>, 1–40. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/447/44713068004/>
- Serafin, P. (2012). *Habitos Saludables Para Crecer Sanos Y Aprender Con Salud*. Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (6<sup>o</sup> ed.). España: Elsevier. Retrieved from [https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_vpt\\_read&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_read&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- UNICEF. (2011). *Desnutrición Infantil*. (UNICEF, Ed.). España. Retrieved from <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- UNICEF. (2017). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutricion aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad* (2<sup>o</sup>). Colombia. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
- Valencia, M. C., Lucía, M., Valencia, C., & Rojas, I. T. (2016). *El arte y la motricidad fina*. Fundacion Universitaria los Libertadores. Retrieved from <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/11371/1113/1/CarabalíValenciaMarina.pdf>
- Valentina, D., Garcia, S., & Milenio, R. T. (2012). *Fundamentos de la comunicación*. Mexico. Retrieved from [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/comunicacion/Fundamentos\\_de\\_comunicacion.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/comunicacion/Fundamentos_de_comunicacion.pdf)



Wanden, C., Camilo, E., & Culebras, J. (2010). *Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana*. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 1–9. Retrieved from <http://www.paho.org/>

# **Apéndices**

## Apéndice A

### Examen físico del niño

#### 1. Aspecto general:

- Grado de conciencia: Despierto
- Nivel de actividad: Cooperador.
- Posición: marcha.
- Fascie: temor.
- Estado Nutritivo: delgado
- Higiene personal: Limpio
- No presenta ninguna deformación visible
- Piel y mucosas:
  - Textura de la piel: suave, hidratada y pálido. Temperatura: 36.5°
  - Lesiones cutáneas: integra, con cicatriz BCG
  - Uñas: limpias y cortas.
  - Pelo: limpio, abundante y suave sin signos carenciales.

#### 2. Cabeza:

Cráneo:

- Simetría: normocefalo
- Suturas y fontanelas: cerradas
- Cabello: negro, limpio, abundante, suave, buena implantación y sin signos carenciales, no infección, no infestación del cuero cabelludo

Cara:

- Fascies: expresiva, simetría de movimientos, sin displacia facial
- Orejas: conducto auditivo permeable, pabellón auricular sin anomalías e implantación simétrica, higiene adecuada.
- Ojos: simétricos, achinados, de color marrón claro, movimientos oculares completos y simétricos esclerótica clara no hay infección ni anomalías
- Nariz: central, fosas nasales permeables no hay deformación o desvió de tabique
- Cavidad Bucal: labios simétricos, rosa pálido, mucosa oral húmeda.

Encías: rosado pálido.

Dientes: regular estado de higiene, buena oclusión. Nº 16:

Dientes incisivos central superior: 2

Dientes incisivos central inferior: 2

Dientes incisivos lateral superior: 2

Dientes incisivos lateral inferior: 2

Dientes caninos superior: 2

Dientes canino inferior: 2. En el izquierdo coloración marrón

Dientes primer molar superior: 2 presencia de caries en ambos dientes

Dientes primer molar inferior: 2, el derecho presencia de caries.

Dientes segundo molar superior: no está presente

Dientes segundo molar inferior: no está presente

Paladar y velo: normal y sin alteraciones

Lengua: húmeda, rosada, lisa, simétrica, central y móvil

3. **Cuello:** cilíndrico móvil, sin presencia de adenopatías
4. **Tórax Y Pulmón:** simétrico con movimientos respiratorios, Respiración 24 X'.

5. **Cardiovascular:** ruidos cardiacos y ritmo conservados. Frecuencia cardiaca: 110X',  
Hb=11gr/dl
6. **Abdomen:** ruidos hidroaereos presentes, ombligo en regular estado de higiene
7. **Columna Vertebral:** simétrico, flexible, no presenta deformaciones
8. **Extremidades:** miembros superior e inferior: simétricos y móviles. Sin alteraciones
9. **Genito Urinario;** varón, en buen estado libre de infecciones
10. **Ano:** permeable

## Apéndice B

### Evaluación nutricional

#### Edad Cronológica:

Nombre de la madre: S. C

Nombre del niño: R. C. C.

Edad cronológica (EC):

	AÑO	MES	DÍA	
Fecha actual	2018	1	23	-
Fecha de nacimiento	2015	3	12	
	<hr/>			
	2	10	11	

Edad cronológica =2 años 10 meses 11 días

#### Evaluación Nutricional:

##### Ganancia de peso (GP):

GP = peso actual - peso anterior

---

Fecha actual - fecha anterior

$$GP = \frac{12050 - 12000}{2018/1/23 - 2017/12/15}$$

$$GP = \frac{50gr}{38 \text{ días}}$$

GP=1.3gr por día

**Conclusión:** La ganancia de peso normal de un niño de 2 a 5 años es de 10 gr por día (Norma Técnica MINSA: nts n° 137. MINSA /2017/DG/ESP) entonces hay una inadecuada ganancia de peso

**Ganancia de Talla (GT):**

$$GT = \frac{\text{Talla actual} - \text{Talla anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}}$$

$$87.5 - 86$$

$$GT = \frac{2018/1/23 - 2017/12/15}{2018/1/23 - 2017/12/15}$$

$$GT = \frac{1.5}{38 \text{ días}}$$

La ganancia de talla es adecuada. La ganancia normal de talla de un niño de 2 a 5 años es de 5 a 7 cm al año.

**Conclusión:** ganancia de talla adecuada para la edad



## Evaluación nutricional cada 15 días después de la intervención

**1 control: 7/febrero/2018**

Edad cronológica (EC):

	AÑO	MES	DÍA	
Fecha actual	2018	2	7	-
Fecha de nacimiento	2015	3	12	
	<hr/>			
	2	10	25	

Edad cronológica = 2 años 10 meses 25 días

### Evaluación Nutricional:

**Ganancia de peso (GP):**

GP = peso actual - peso anterior

---

Fecha actual - fecha anterior

GP = 12100 - 12050

---

2018/2/7 - 2017/1/23

$$\begin{aligned}
 \text{GP} &= \frac{50\text{gr}}{15 \text{ días}} \\
 &\text{GP}=3,3\text{gr por día}
 \end{aligned}$$

**Conclusión:** ha incrementado la ganancia de peso pero aún es inadecuado para la edad

**Ganancia de Talla (GT):**

$$\begin{aligned}
 \text{GT} &= \frac{\text{Talla actual} - \text{Talla anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}} \\
 &= \frac{88.5 - 87.5}{2018/2/7 - 2018/1/23} \\
 &= \frac{1}{15 \text{ días}}
 \end{aligned}$$

La ganancia de talla: Hubo incremento talla de 1 cm en 15 días.

**2º control : 22/febrero/ 2018**

Edad cronológica (EC):

	AÑO	MES	DÍA	
Fecha actual	2018	2	22	-
Fecha de nacimiento	2015	3	12	
<hr/>				
	2	11	10	

Edad cronológica =2 años 11 meses 10 días

**Evaluación Nutricional:**

**Ganancia de peso (GP):**

$$GP = \frac{\text{peso actual} - \text{peso anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}}$$

$$GP = \frac{12180 - 12100}{2018/2/22 - 2017/2/7}$$

$$\begin{aligned}
 \text{GP} &= \frac{80\text{gr}}{15 \text{ días}} \\
 &= \text{GP}=5,3\text{gr por día}
 \end{aligned}$$

**Conclusión:** ha incrementado la ganancia de peso pero aún es inadecuado para la edad

**Ganancia de Talla (GT):**

$$\begin{aligned}
 \text{GT} &= \frac{\text{Talla actual} - \text{Talla anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}}
 \end{aligned}$$

$$88.5 - 88.5$$

$$\text{GT} = \frac{2018/2/22 - 2018/2/7}{}$$

$$0$$

$$\text{GT} = \frac{}{15 \text{ días}}$$

La ganancia de talla: No hubo incremento talla.

**3° control : 7/marzo/ 2018**

Edad cronológica (EC):

	AÑO	MES	DÍA	
Fecha actual	2018	3	7	-
Fecha de nacimiento	2015	3	12	
<hr/>				
	2	11	25	

Edad cronológica =2 años 11 meses 25 días

**Evaluación Nutricional:**

**Ganancia de peso (GP):**

$$GP = \text{peso actual} - \text{peso anterior}$$

---

$$\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}$$

$$GP = 12280 - 12180$$

---

$$2018/3/7 - 2017/2/22$$

$$\begin{aligned}
 \text{GP} &= \frac{100\text{gr}}{15 \text{ días}} \\
 &= \text{GP}=6.7\text{gr por día}
 \end{aligned}$$

**Conclusión:** ha mejorado la ganancia de peso para edad.

**Ganancia de Talla (GT):**

$$\begin{aligned}
 \text{GT} &= \frac{\text{Talla actual} - \text{Talla anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}} \\
 &= \frac{88.5 - 88.5}{2018/3/7 - 2018/2/22} \\
 &= \frac{0}{15 \text{ días}}
 \end{aligned}$$

La ganancia de talla: No hubo incremento talla.

**4° control : 22/marzo/ 2018**

Edad cronológica (EC):

	AÑO	MES	DÍA	
Fecha actual	2018	3	22	-
Fecha de nacimiento	2015	3	12	
	<hr/>			
	3	0	10	

Edad cronológica =3años 10 días

**Evaluación Nutricional:**

**Ganancia de peso (GP):**

$$GP = \frac{\text{peso actual} - \text{peso anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}}$$

$$GP = \frac{12480 - 12280}{2018/3/22 - 2017/3/7}$$

$$\begin{aligned}
 \text{GP} &= \frac{150\text{gr}}{15 \text{ días}} \\
 &\text{GP}=10\text{gr por día}
 \end{aligned}$$

**Conclusión:** ha incrementado la ganancia de peso, pero aún es inadecuado para la edad

**Ganancia de Talla (GT):**

$$\begin{aligned}
 \text{GT} &= \frac{\text{Talla actual} - \text{Talla anterior}}{\text{Fecha actual} - \text{fecha anterior}}
 \end{aligned}$$

$$89 - 88.5$$

$$\text{GT} = \frac{2018/3/22 - 2018/3/7}{}$$

$$0.5$$

$$\text{GT} = \frac{}{15 \text{ días}}$$

La ganancia de talla: incremento en 0.5 cm talla.



## Apéndice C

### Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Edad cronológica (EC): 2 años 10 meses 11 días

Calculo de Puntaje Bruto:

Test	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría
Sub Test Coordinación	3	39	<b>Riesgo</b>
Sub Test Lenguaje	4	38	<b>Riesgo</b>
Sub Test Motricidad	5	51	<b>Normal</b>
Test total	12	40	<b>Normal</b>

#### Resultados:

**Normalidad** cuando el puntaje T es igual o mayor a 40.

**Riesgo** cuando el puntaje T entre 30 y 39.

**Retraso** cuando el puntaje T menor a 30

Test Puntaje Bruto Puntaje T Categoría

Conclusión;

Desarrollo psicomotor alcanzado es **Normal**

Aplicación de Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) (20/4/2018)

Edad cronológica (EC):

	AÑO	MES	DÍA	
Fecha actual	2018	4	20	-
Fecha de nacimiento	2015	3	12	
<hr/>				
	3	1	8	

3 años 1 meses 8 días

Calculo de Puntaje Bruto:

Test	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría
Sub Test Coordinación	6	43	Normal
Sub Test Lenguaje	9	42	Normal
Sub Test Motricidad	7	54	Normal
Test total	22	44	Normal

Conclusión;

Desarrollo psicomotor alcanzado es **Normal**

## Apéndice D

### Consentimiento informado

Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “**Proceso de atención de enfermería aplicado a un niño de 2 años 10 meses con desnutrición aguda, Lima , 2018**”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a **Ricardo Ignacio Colonia Cabanillas**. Este trabajo académico está siendo realizado por **la Lic Violeta Benita Gómez Gamarra**. bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

##### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

##### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

##### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación y la de mi menor hijo en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del padre: Jhon Colonia Collazos

DNI: 31 645694 Fecha: 23 de enero del 2018



Firma del padre

## **Apéndice E**

### **Sesiones Educativas**

#### **PLAN DE CLASE: Higiene Bucal**

##### **1, Datos Generales:**

- 1.1. Institución:** Universidad Peruana Unión
- 1.2. Asignatura:** Investigación Científica II
- 1.3. Ciclo de estudios:** III ciclo
- 1.4. Tema:** Higiene Bucal
- 1.5. Tiempo:** 50 – 55 minutos.
- 1.6. Lugar:** Visita Domiciliaria, Los Saucos N° 122 .Huaraz
- 1.7. Fecha Y Hora:** 23/ 1/ 2018 - 9. 00 am
- 1.8. Profesora:** Lic. Violeta Gómez Gamarra

##### **2. Objetivos Educativos:**

Al finalizar la clase significativa sobre Higiene bucal, los participantes serán capaces de:

###### **Objetivos Cognitivos:**

- a) Explicar la importancia de la higiene oral.
- b) Explicar los materiales y la frecuencia de la higiene oral
- c) Explicar los pasos de una adecuada técnica de higiene oral.

###### **Objetivo Psicomotor:**

- a) Ejecutan correctamente la técnica de higiene oral

###### **Objetivo Afectivo:**

- a) Comprometer a una adecuada higiene oral al menos dos veces al día .
- b) Consumir una dieta saludable y alimentación balanceada

### 3. Programación:

Actividades	Tiempo	Estrategias	Medios y Recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
<b>Motivación</b>	5 min.	Video Paco el cocodrilo que no se cepilla los dientes	Televisor, video	Interés
<b>Básica</b>	20 min.	Exposición	Voz, panel negro, imágenes, cartulinas.	Attention
<b>Práctica</b>	10 min.	Demostración de técnica de cepillado dental	maqueta	Participación personal
<b>Evaluación</b>	5 min.	Sobres con preguntas	Oral, sobres	Responden correctamente
<b>Extensión</b>	10min	Reflexión	Voz, firmas, recuerdos.	Se comprometen

### 4. Desarrollo:

#### 4.1. Motivación.-

Observamos Video : **Paco el cocodrilo que no se cepillaba los dientes**

Paco es un cocodrilo que le gustaba comer: pollo, pescado, frutas y disfrutaba mucho de los postres tortas, Brauni, pastelitos, helados, caramelos, chocolate y gaseosas. Él contaba con 4 hermosos y afilados dientes y luego de comer no cepillaba sus dientes. Al pasar algunos días Paco dejó de comer por que le dolía mucho los dientes. Veía los apetitosos Platos servidos en la

mesa, pero nada. el dolor era tan intenso que no lo dejaba comer incluso su postre favorito el brauni de chocolate que al verlo intentó morderlo pero no pudo, le dolía mucho, en eso se le apareció el Ada de los dientes y le dijo: Paco me ha informado que el tu boca ha sido invadida por gérmenes y he venido a ayudarte pero Paco no podía ni hablar. Entonces el Ada de los dientes le dijo haber Paco abre la boca, cuando Paco abrió la boca estaba lleno de millones de gérmenes había entre otros estreptococos de diferentes tamaños y un terrible olor salía de su boca. La Ada de los dientes quedo impresionada y le dijo: para evitar a estos invasores necesitaremos cepillo dental con limpiador de lengua y pasta dental reunido todo lo necesario la Ada comenzó a limpiar la boca de Paco, Primero unto con crema el cepillo de dientes y comenzó a cepillar los dientes de arriba. Luego los de abajo y froto la lengua hasta que quedo rosadita, ya no habían gérmenes en la boca de Paco. El Ada le dijo debes lavarte los dientes todos los días después de cada comida sino volverán a invadirte y no podrás comer. Además se te caerán los dientes, Paco recordó que no pudo comer su postre favorito y decidió seguir el consejo de la Ada.

#### **4.2. Básica.-**

##### **HIGIENE BUCAL**

La salud bucal afecta a todos los aspectos de nuestras vidas. La boca es un reflejo de la salud de su cuerpo. Puede mostrar signos de deficiencias nutricionales o infección a través de lesiones en la boca u otros problemas bucales.

##### **IMPORTANCIA**

- Elimina la placa dental generada por los restos alimenticios

- Evita las enfermedades en el diente ( caries) y en las encías ( gingivitis y periodontitis)

### **Alimentación saludable como factor protector en la salud bucal**

Una dieta balanceada y en las horas adecuadas garantizará una salud general del individuo y complementada con correctos hábitos de higiene, garantizan la salud bucal del niño. La presencia de flúor, el fosfato y calcio en los alimentos contribuyen a proteger los dientes.

En el Perú, la sal de mesa contiene flúor, en base a la evidencia de ser una estrategia que posibilita reducir niveles de caries dental.

### **Dieta saludable y estilo de vida**

Los niños deben de ingerir una dieta balanceada que contenga cereal y granos, vegetales, frutas, lácteos, carnes y leguminosas. También deberán realizar mucha actividad física.

El establecimiento de una dieta y un estilo de vida saludable, desde temprana edad, es la base para una buena salud general toda la vida y puede prevenir enfermedades orales y sistémicas

¿Por qué ?

- Una dieta y estilo de vida saludables mejorar el sistema inmune significa menos enfermedades y dolencias.
- Una buena salud significa menos ausencia a la escuela y mejor capacidad intelectual.
- Hábitos saludables estimulan el crecimiento y proporcionan beneficios para el desarrollo.
- Una buena salud significa reducción de enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares.
- Una buena salud incrementa el rendimiento deportivo y mejora la apariencia física.

### **Alimentos que cuidan los dientes**

- Frutas y verduras ricas en fibra como la manzana , zanahoria y el apio , la fibra estimulan el flujo de saliva la primera defensa natural de la boca
- Queso, leche, yogur natural, almendras y soya contienen el calcio, los fosfatos y la vitamina D, nutrientes que protegen el diente
- Goma de mascar sin azúcar después de las comidas protege el esmalte del diente
- Té verde y té negro: contienen compuestos que inhiben las bacterias
- Agua con flúor y sal con fluor ayudan a los dientes.

### **Consejos**

- Evitar alimentos altos en azúcar y procesados (dulces, papitas de paquete, etc.)
- Evitar alimentos pegajosos (pasas, caramelos)
- Evitar las gaseosas, jugos o bebidas energizantes u otro tipo de bebidas azucaradas
- Preparar meriendas saludables que protejan contra la caries dental (quesos, leche, vegetales)
- Evitar porciones muy grandes de comidas y comer en exceso
- Utilizar prácticas seguras cuando se hace deporte (protectores bucales, casco)

### **MATERIALES PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL**

- **Cepillo dental:** La cabeza del cepillo debe tener bordes protectores y el tamaño adecuado para el niño. Las cerdas deben tener puntas redondeadas, regulares o suaves. Y Los mangos del cepillo deben ser antideslizantes. y deben cambiarlo cada 3 meses o puede ser antes, si se observa un desgaste del cepillo.

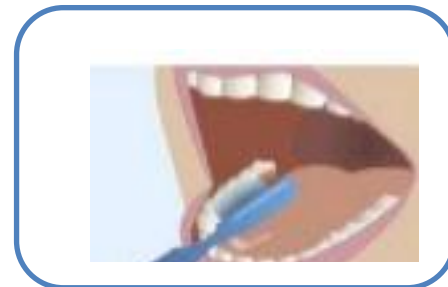


- **Pasta Dental:** debe contener fluor, en niños menores de seis años la cantidad usar es del tamaño de una lenteja y está condicionada a que el niño tenga la capacidad de escupir.
- **Hilo dental:** sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. Debe ser introducido bien extendido para que pueda tener mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres o tutores
- **Enjuague bucal:** son soluciones químicas antimicrobianas, se emplean después del cepillado con el fin de eliminar bacterias patógenas y reducir la placa bacteriana. Además no debe producir tinciones del diente y no debe alterar el gusto.(C. Garcia, 2010)

### **PASOS PARA REALIZAR EL CORRECTO CEPILLADO DENTAL**

1. Las cerdas del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° en relación a la base del diente. El cepillado se realiza en forma de círculos.
2. Comenzar con las caras externas de los dientes por la parte superior derecha, siguiendo hacia a la parte central de la dentadura, luego avanzar a la parte superior izquierda. Bajar hacia el lado inferior izquierdo, continuando hacia el centro y luego finalizar hacia el lado inferior derecho
3. Realizar el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los dientes y efectuar pequeños movimientos rotatorios en los dientes
4. Las caras que trituran los alimentos se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellos.
5. La lengua también se cepilla haciendo movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para eliminar las sustancias de color blanquecina

6. La frecuencia de cepillado debe ser: Después de los alimentos. Y Antes de acostarse



### **PASOS PARA UNA CORRECTA HIGIENE BUCAL**

La correcta higiene bucal tiene cuatro pasos:

1. Correcto cepillado de dientes
2. Limpieza de dientes con hilo dental
3. Uso de enjuague bucal
4. Visita periódica al dentista

#### **4.3. Práctica.-**

Se realizará la demostración de la técnica de cepillado oral empleando una maqueta.

#### **4.4. Evaluación.-**

Se entregara a los miembros de la familia un sobre con una pregunta , luego se le pedirá que lean su pregunta, y si contestan correctamente se les dará su premio

#### **4.5. Extensión.-**

Familia recibirá un kit de higiene oral con el que se realizara la re demostración y luego a firmar su compromiso en un dibujo de un diente y recibirán una medalla en forma de diente que en el reverso dice “*Boca sana ,Cuerpo sano*”

#### **Bibliografía:**

- Catala..M. y Cortes,O ( 2014) La Caries Dental Anales de Pediatría continuada 12(3)
- García (2010) Guía de Practica Clínica en salud bucal .Bogota, Bicentenario ed
- Gonzales, S (2014) Epidemiología de las caries dental en la población Venezolana menor de 19 años. Revista de Ciencias Medicas La Habana

## PLAN DE CLASE: Alimentación Saludable

### 1. Datos Generales:

- 1.1 Institución: Universidad Peruana Unión
- 1.2 Asignatura: Investigación Científica II
- 1.3 Ciclo de estudios: III ciclo
- 1.4 Tema: Alimentación Saludable
- 1.5 Tiempo: 50 – 55 minutos.
- 1.6 Lugar: Visita Domiciliaria, Los Saucos N° 122 .Huaraz
- 1.7 Fecha Y Hora: 24/ 1/ 2018 - 9.00 am
- 1.8 Profesora: Lic. Violeta Gomez Gamarra

### 2. Objetivos Educativos:

Al finalizar la clase significativa sobre Alimentación saludable, los participantes serán capaces de:

#### Objetivos Cognitivos:

- Explicar la importancia de la alimentación saludable
- Explicar los grupos de alimentos que el cuerpo necesita

#### Objetivo Psicomotor:

- Ejecuta la preparación de una receta saludable

#### Objetivo Afectivo:

- Comprometer a preparar alimentos saludables y tomar agua
- Consumir una dieta saludable y en los horarios establecidos

### 3. Programación:

Actividades	Tiempo	Estrategias	Medios y Recursos audiovisuales	Indicadores de evaluación
Motivación	5 min.	Video alimentación saludable :” Me los comí todo”	Televisor, video	Interés

<b>Básica</b>	20 min.	Exposición	Voz, panel negro, imágenes, cartulinas.	Atención
<b>Práctica</b>	10 min.	Demostración de preparación de receta saludable	Cocina , alimentos, utensilios de cocina	Participación personal
<b>Evaluación</b>	5 min.	Sobres con preguntas	Oral, sobres	Responden correctamente
<b>Extensión</b>	10min	Reflexión	Voz, firmas, recuerdos.	Se comprometen

#### **4. Desarrollo:**

##### **4.1 Motivación:**

Observamos Video alimentación saludable:” Me los comí todo”

##### **4.2 Básica:**

#### **Alimentación Saludable**

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y debe contener los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar la funciones vitales y prevenir las enfermedades nutricionales.

#### **Importancia de la alimentación saludable**

- Comer una variedad de alimentos saludables ayuda obtener las proteínas, los carbohidratos, las grasas, las vitaminas y los minerales que necesita para su crecimiento normal
- Ayuda a mantener un peso saludable y a que tenga mucha energía para estudiar y jugar
- Una buena alimentación previene enfermedades como desnutrición, obesidad, anemia, caries entre otros.

- Durante la infancia se aprende a comer saludable con la ayuda de padres, educadores y profesionales de la salud. Los hábitos alimentarios adquiridos en este periodo determinan la alimentación futura del adulto.

### **¿Cómo puede enseñar a su hijo a comer alimentos saludables?**

- No tiene que cambiar todo de una vez. Se comienza con pequeños cambios fáciles de lograr, como ofrecer más frutas y verduras en las comidas y en los refrigerios.
- Reduzca poco a poco las sodas y otras bebidas con alto contenido de azúcar
- A la hora de la comida, sirva leche descremada o semidescremada a niños mayores de 2 años. En otros momentos del día, sirva agua para saciar la sed.
- Tenga a la mano una variedad de alimentos. Para las meriendas: por ejemplo: Barras de queso, Galletas de trigo integral y mantequilla de maní, Palomitas bajas en grasa para microondas o palomitas preparadas sin grasa, Barras de jugo congelado hechas con fruta 100% natural, Frutas frescas y secas, Zanahorias pequeñas con hummus o aderezo de frijoles, Yogur semidescremado con frutas frescas

### **Frecuencia para la alimentación**

5 veces, tres comidas principales y dos refrigerios

### **Alimentos que el cuerpo necesita**

#### **Alimentos con almidón**

Los alimentos con almidón contienen energía en forma de carbohidratos, y liberan esta energía lentamente en el transcurso del día. Son la fuente principal de energía.

Ellos le harán sentirse lleno. Los alimentos con almidón incluyen el pan, las pastas, los cereales, el arroz y las papas. De ser posible, seleccione las variedades integrales

y el arroz integral, ya que estos particularmente tienen un alto contenido de fibra.

### **Frutas y verduras**

Las frutas y las verduras son fuentes excelentes de vitaminas, minerales y fibra.

Intente comer al menos cinco porciones de fruta y vegetales al día. Sus cinco porciones no tienen que estar todas frescas: las frutas y verduras secas, congeladas, enlatadas y en jugos también cuentan.

### **Leche y otros productos lácteos**

como el queso y el yogurt, son fuentes importantes de proteínas, calcio y vitaminas.

Elija opciones bajas en grasas, tales como leche descremada o semidescremada y yogur con bajo contenido de grasa.

### **Carne, pescado, huevos, frijoles y otras fuentes no lácteas de proteínas**

La carne, el pescado y otras alternativas, como frijoles, legumbres, huevos y nueces son todas importantes fuentes no lácteas de proteínas. Los pescados grasos son especialmente ricos en ácidos grasos omega-3 poliinsaturados, que pueden ayudar a prevenir las cardiopatías, aunque se necesitan más investigaciones para comprobar este efecto.

**Aceites y grasas:** aceite de oliva, canola, maravilla, maíz, soya. Contienen ácidos grasos esenciales para el crecimiento. Es mejor preferir aceites vegetales.

<b>Alimentos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Frecuencia</b>
Cereal (arroz, pastas)	1 taza	Diaria
Maíz o tortillas	1 ½ unidades	Diaria (por tiempo de comida)

Pan	3 unidades	Diaria
Menestra (Frijoles, garbanzo, pallar, lenteja)	1 ½ cucharón	Diaria
Papas(oca, yuca, camote)	unidad o trozo pequeño	Diaria
Verduras	2 porciones pequeñas	Diaria
Frutas	2 unidades pequeñas	Diaria
Leche o Derivados	3 tazas	Diaria
Queso	1 trozo pequeño	Diario
Huevo	1 unidad	Diario o mínimo 3 veces por semana
Carnes, pescado y mariscos	1 trozo pequeño (2 onzas)	Diario o mínimo 3 veces por semana
Azúcar	5 cucharaditas	Diaria
Aceite o grasa	3 cucharaditas	Diaria

### **Consejos a la hora de alimentarse**

- Coman juntos en familia con la mayor frecuencia posible
  - Haga que las comidas familiares sean un momento agradable y positivo
  - Que el pequeño mastique bien los alimentos
  - Los colores vivos en las presentaciones de los platos le ayudan a comer mejor
  - Evite hacer comentarios sobre la cantidad o tipo de comida que come su hijo.
  - La presión para comer reduce la aceptación de los niños de alimentos nuevos o diferentes.
  - Los niños notan las selecciones que usted hace y siguen su ejemplo.
  - Tome sus alimentos a aproximadamente la misma hora todos los días.
  - Coma con la suficiente frecuencia (por ejemplo, cada 3 horas para los niños pequeños) como para que su hijo no esté demasiado hambriento.
- No haga nada durante la comida que no sea hablar y disfrutar de la compañía mutua.



**Recetas saludables:**

SOLTERITO DE LENTEJITAS	
Ingredientes	Preparación
2 cucharadas de lentejitas. 1 trozo chico de brócoli. ½ unidad de jugo de limón. 1 trozo chico de pechuga de pollo. 1 trozo pequeño de queso. ½ unidad de papa. 2 cucharaditas de aceite vegetal Una pizca de sal yodada. 4 cucharadas de arroz graneado.	1. Sancochar las lentejitas, el pollo, la papa y el brócoli por separado. 2. Cortar el pollo, la papa, el brócoli y el queso en cuadraditos. 3. Mezclar la lentejitas con la papa, el pollo, el brócoli, el limón y el queso, agregar la pizca de sal y el aceite. 4. Servir acompañado con arroz graneado
HÍGADO EN SALSA VERDE	
Ingredientes	Preparación
2 unidades de hígado de pollo. 4 hojas de espinaca. 1 puñado de arveja fresca. Ajo y pizca de sal yodada. 4 cucharadas de aceite vegetal. 1 unidad de papa amarilla chica. 4 cucharadas de arroz graneado	1. Hacer una mezcla con el ajo, el aceite y una pizca de sal. 2. Macerar los hígados en la mezcla anterior por 30 minutos. 3. Freír los hígados en aceite bien caliente. 4. Sancochar aparte las arvejas y licuar o aplastar la espinaca. 5. Colocar los hígados, las arvejas, la espinaca y la mezcla del macerado y dejar dar un hervor por unos minutos. 6. Servir acompañado de arroz graneado y papa sancochada en rodajas.
TORTILLA BRILLANTE	
Ingredientes	Preparación
1 unidad de hígado de pollo. 1 trozo pequeño de zapallo. 1 unidad de huevo de gallina. 2 cucharadas de harina de trigo.	1. Sancochar el zapallo y el hígado de pollo. 2. Aplastar el zapallo. Picar el hígado sancochado en cuadraditos. 3. Aparte batir el huevo, la harina, el zapallo y la pizca de sal.

2 cucharadas de aceite vegetal. Una pizca de sal yodada. 4 cucharadas de arroz graneado	4. Agregar a la mezcla anterior, el hígado en trocitos. Mezclar todo. 5. Freír en aceite bien caliente. 6. Servir acompañado con arroz graneado
<b>CHAUFA DE SANGRECITA</b>	
<b>Ingredientes</b>	<b>Preparación</b>
2 cucharadas de sangrecita sancochada. 1 cabeza de cebolla china. 5 cucharadas de arroz graneado. 1 huevo de gallina. 2 cucharaditas de aceite vegetal. Una pizca de sal yodada.	1. Granear el arroz. 2. Batir el huevo, agregar una pizca de sal, freír y picar en cuadraditos. 3. Freír en una sartén la cebolla china picada en cuadraditos, el aceite y la sangrecita sancochada picada en cuadraditos. 4. Mezclar el arroz graneado con la preparación anterior y el huevo picado y luego servir.
<b>TRIGO A LA JARDINERA CON HÍGADO</b>	
<b>Ingredientes</b>	<b>Preparación</b>
1 unidad de hígado de pollo. 5 cucharadas de trigo sancochado. 1 cucharada de zanahoria. 1 cucharada de arvejas frescas. 1 cucharada de choclo desgranado. 1/8 unidad pequeña de pimiento. 1 cucharadita de aceite vegetal. 1 diente de ajo. Una pizca de sal yodada. 1/8 taza de agua	1. Para preparar el trigo a la jardinera, freír el ajo molido en el aceite, agregar la zanahoria picada en cuadraditos, las arveja sin cáscara, el choclo desgranado, la mitad de agua, la sal yodada y el trigo sancochado. Mezclar todo y cocinar. 2. Para preparar el hígado a la plancha, lavar y sazonar con el pimiento licuado y sal. 3. Poner en una sartén el hígado sazonado con el resto de agua y cocinarlo dándole vueltas por ambos lados. 4. Servir el trigo a la jardinera con hígado de pollo a la plancha.

#### 4.3. Práctica.-

Se realizará la demostración de preparación de receta saludable.

#### **4.4. Evaluación.-**

Se entregara a los miembros de la familia un sobre con una pregunta, luego se le pedirá que lean su pregunta, y si contestan correctamente se les dará su premio

#### **4.5. Extensión.-**

Familia recibirá un recetario de alimentación saludable firmar su compromiso y se pondrá en cuadro para la cocina.

#### **Bibliografía:**

- FAO (2010) Guia Metodològica para la enseñanza de la Alimentation y Nutrition
- Serafin, P. (2012) Habitos Saludables para Crecer Sanos y Aprender con Salud

## **PLAN DE CLASE: Actividades Recreativas**

### **1. Datos Generales:**

1.1 Institución: Universidad Peruana Unión

1.2 Asignatura: Investigación Científica II

1.3 Ciclo de estudios: III ciclo

1.4 Tema: Actividades Recreativas

1.5 Tiempo: 50 – 55 minutos.

1.6 Lugar: Visita Domiciliaria, Los Saucos N° 122 .Huaraz

1.7 Fecha Y Hora: 25/ 1/ 2018 - 9.00 am

1.8 Profesora: Lic. Violeta Gómez Gamarra

### **2. Objetivos Educativos:**

Al finalizar la clase significativa sobre Actividades Recreativas, los participantes serán capaces de:

#### **2.1 Objetivos Cognitivos:**

- Explicar los diferentes tipos de actividades recreativas
- Explicar los beneficios de las actividades recreativas

#### **2.2 Objetivo Psicomotor:**

Participan de las actividades recreativas técnica de higiene oral

#### **2.3 Objetivo Afectivo**

- Comprometen a ejecutar actividades recreativas activas y pasivas al menos y de cada una en el día

### **3. Programación:**

<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Medios y Recursos audiovisuales</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>
<b>Motivación</b>	5 min.	Observamos Video :	Televisor, video	Interés
<b>Básica</b>	20 min.	Exposición	Voz, panel negro, imágenes, cartulinas.	Attention
<b>Práctica</b>	10 min.	Elaboración de un collar de cuentas	Hilo Cuentas de colores	Participación personal
<b>Evaluación</b>	5 min.	Sobres con preguntas	Oral, sobres	Responden correctamente
<b>Extensión</b>	10min	Reflexión	Voz, firmas, recuerdos.	Se comprometen

4. Desarrollo:

4.1 Motivación: Observamos Video : Ejercicio físico-Cuidado del cuerpo

**4.2. Básica.-**

### **ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Las actividades recreativas son una herramienta útil para estimular la creatividad, la cooperación y aportar soluciones creativas a los problemas

## **IMPORTANCIA**

- Mejora la calidad de vida de las personas

## **CLASES :**

Las actividades Recreativas se clasifican en:

1. deportes, juegos y actividades físicas;
2. actividades artísticas;
3. recreación social;
4. actividades al aire libre y relacionadas con la naturaleza;
5. actividades cognoscitivas;
6. actividades de enriquecimiento y actualización personal;
7. pasatiempos
8. turismo.

## **BENEFICIOS**

Todas estas actividades proporcionan beneficios físicos, intelectuales, sociales, psicológicos y espirituales a las personas participantes y beneficios para la familia, grupos sociales, la economía y el ambiente.

### **4.3. Práctica.-**

Se realizará la demostración de la técnica de cepillado oral empleando una maqueta.

### **4.4. Evaluación.-**

Se entregara a los miembros de la familia un sobre con una pregunta, luego se le pedirá que lean su pregunta, y si contestan correctamente se les dará su premio

#### **4.5. Extensión.-**

Familia recibirá un kit de higiene oral con el que se realizara la re demostración y luego a firmar su compromiso en un dibujo de un diente y recibirán una medalla en forma de diente que en el reverso dice “*Boca sana ,Cuerpo sano*”

#### **Bibliografía:**

- Salazar, Carmen (2010) Actividades Recreativas y sus Beneficios para las personas Nicaragüenses residentes en Costa Rica, Revista de la universidad de Costa Rica, vol 10
- Campo,Johan(2015) Valor de la recreación, Venezuela, pag 10-20

## **PLAN DE CLASE: Comunicación**

### **1. Datos Generales:**

**1.1** Institución: Universidad Peruana Unión

**1.2** Asignatura: Investigación Científica II

**1.3** Ciclo de estudios: III ciclo

**1.4** Tema: Comunicación

**1.5** Tiempo: 50 – 55 minutos.

**1.6** Lugar: Visita Domiciliaria, Los Saucos N° 122 .Huaraz

**1.7** Fecha Y Hora: 26/ 1/ 2018 - 9. 00 am

**1.8** Profesora: Lic. Violeta Gómez Gamarra

### **2. Objetivos Educativos**

Al finalizar la clase significativa sobre Comunicación, los participantes serán capaces de:

#### **2.1 Objetivos Cognitivos:**

- Explicar la importancia de la comunicación para el desarrollo del niño
- Explicar los materiales que se pueden usar para estimular al comunicación
- Explicar algunas actividades de estimular la comunicación

#### **2.2 Objetivo Psicomotor:**

Ejecutan un dialogo comprensible padre- niño

#### **2.3 Objetivo Afectivo:**

- Comprometer a proporcionar al niño libros, cuentos y fichas léxicas al niño
- Realizar lectura de imágenes de los cuentos

### **3. Programación:**



<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Medios y Recursos audiovisuales</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>
<b>Motivación</b>	5 min.	Video estimulación del lenguaje	Televisor, video	Interés
<b>Básica</b>	20 min.	Exposición	Voz, panel negro, imágenes, cartulinas.	Attention
<b>Práctica</b>	10 min.	Lectura de fichas léxicas y lectura de imágenes de los cuentos	Fichas léxicas, cuentos	Participación personal
<b>Evaluación</b>	5 min.	Sobres con preguntas	Oral, sobres	Responden correctamente
<b>Extensión</b>	10min	Reflexión	Voz, firmas, recuerdos.	Se comprometen

#### 4. Desarrollo:

##### 4.1 Motivación.-

Observamos Video : estimulación del lenguaje

#### **4.2. Básica.-**

##### **Comunicación**

La comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje, en una situación concreta denominada contexto, mediante un código común y a través de una vía o canal. Se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal.

##### **Lenguaje:**

Capacidad del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.

##### **Materiales Para Estimulación Del Lenguaje**

- Láminas con figuras de animales, frutas, verduras y objetos de uso diario.
- Láminas con dibujos de acciones.
- Láminas de escenas

<b>Debemos hacer</b>	<b>No Debemos hacer</b>
Dedicar tiempo a hablar y a escuchar al niño	Utilizar palabras mal dichas, imitarlos y reírse de ellos.

<p>Favorecer la relación con otros niños, ya que el lenguaje es algo social y que se debe desarrollar a través de la relación con otros</p>	<p>Entenderlos cuando nos indiquen las cosas con gestos o señalen. Hay que obligarlos paulatinamente, a que amplíen y perfeccionen el lenguaje, aunque sepamos que nos quieren decir.</p>
<p>Hacer ejercicios de movilidad de la lengua y tensión labial para favorecer la correcta pronunciación de todos los fonemas. Estos ejercicios se plantearán siempre como un juego</p>	<p>Acabarles las frases, hablar por ellos. Hay que darles tiempo a que se expresen, tener paciencia para demostrarle que lo que nos están contando es importante para nosotros.</p>
<p>Ignorar tartamudeos a esta edad, pues son normales y generalmente desaparecen solos.</p>	<p>Regañar al niño cuando no diga las palabras de forma correcta o reírse de él. Siempre es preferible dar un modelo correcto sin estar continuamente corrigiéndolo. Siempre es preferible que hable, aunque sea de forma incorrecta, a que se retraiga y coarte su expresión por miedo a regañinas o vergüenza</p>

### **Secuencia de actividad diaria**

#### **1. Ejercicios de respiración y soplo**

2. Ejercicios de movimientos de la lengua: Mover la lengua hacia los lados, arriba y abajo; dentro y dentro de la boca. ; Abrir y cerrar la boca despacio; Tocar con la punta de la lengua los dientes inferiores y superiores, movimientos de labio posición de sonrisa
3. Trabajaremos diferentes ritmos, despacio, rápido, continuo y discontinuo, con secuencias...Acompañada de Palmadas se silabea formado palabres o formando frases cortas: si -lla, ga – to ,ca- sa ; Ro sa co me ga lle ta .
4. Ejercitar el vocabulario, comprensión y expresión:  
  
Para el vocabulario :Usar tarjetas léxicas con imágenes de animales, colores, profesiones etc, según el fonema que queremos reforzar por día, primero leer correcto luego silabeando.  
  
Para comprensión: leer un cuento y dramatizando las acciones,  
  
Para la expresión; invitarlo a que el nos cuentee

### **Actividades para estimular al niño**

- Hágle oler y nómbrele los alimentos que le da de comer , los objetos que se usan y para que sirven
- Hablarle en forma clara y constante.
- Juegue con la niña o niño a ponerse de pie, echarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando está echado, sentado o de pie. Permite al niño identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos
- Escribir en una hoja de papel con letras grandes el nombre del niño y leársela varias veces enseñándole lo que escribió. El facilitador repartirá juguetes al niños diciendo :!Este es

para (nombre del niño)!, ¿Quién es (nombre de la niña o niño)?. Y el niño deberá responder con ayuda de su madre o padre “ Yo soy (nombre del niño).”, tocándose el pecho.

- Muestre láminas de cuatro animales (perro, gato, gallina, vaca) enséñele cómo se llaman uno por uno; luego entréguele solo dos (perro y gallina), que los observe un momento y pídale que le entregue solo el perro, si se equivoca dígame el nombre del animal que le entregó y refuerce el nombre de “perro”.
- Cada vez que prohíbe al niño hacer algo, explíquele por qué no lo debe hacer.
- Pregúntele al niño dónde están las cosas para que las señale
- Enseñarle al niño a expresar sus emociones a través de las máscaras. Dígame: cuando estoy feliz mi cara está así (colocarse la máscara feliz); cuando estoy triste mi cara está así (colocarse la máscara triste); cuando estoy molesta mi cara está así (colocarse la máscara molesta), pídale que imite las máscaras, solo si desea hacerlo, no lo fuerce, imítelas usted también.
- Enseñarle al niño a repartir objetos mencionando el nombre de las personas. Hacerle preguntas sobre las cosas que hace o hizo. Pregúntele al niño como se llaman los diferentes objetos que hay en la casa, fingiendo que usted no lo recuerda.
- Puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica, para que lo imite. “Era una jirafa chiquita, chiquita (se agachan) Y fue creciendo, creciendo (se van levantando, poco a poco hasta estar de pie) Se hizo muy grande, muy grande (alzan los brazos y se ponen en puntas de pie) Y caminando, caminando se hizo gigante (camina en punta de pies).
- Llevar al niño a lugares donde pueda ver animales distintos
- Mostrar al niño láminas con dibujos de acciones, como: bailando, comiendo, escribiendo, etc. Para obtener estas respuestas pregunte: ¿Qué están haciendo en este dibujo?

- Ofrezca al niño palitos y pedazos de lana largos y cortos de diferentes formas y colores.  
Enseñe a reconocer cuándo es largo y cuándo es corto.
- Entregar al niño un animalito de juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole a la niña o niño hacia dónde debe moverse. Mencione derecha e izquierda para que la niña o niño sepa que existen estos dos lados
- Muestre al niño figuras de animales de diferentes tamaños: grandes y pequeños y enséñele a diferenciarlos
- Darle diferentes empaques al niño con pesos variados; por ejemplo: 2 bolsas de tela iguales rellenas una con arena y otra con algodón, un envase con agua y otra igual rellena de pedazos de papel higiénico, etc; para que diferencie liviano y pesado.
- Enseñe al niño a decir su nombre y apellido y el nombre de sus padres y del resto de personas que continuamente lo rodean.
- Enseñar al niño a distinguir el sexo de las personas y el suyo mismo.
- Cuando lleve a pasear al niño, muéstrelle las plantas pero enséñele a no cortarlas, solo a verlas, olerlas, y acariciarlas.
- Entregarle a la niña o niño varias láminas con dibujos de las emociones, deben haber dos láminas iguales de cada una, para que el niño o niña las busque y las agrupe de par en par
- Colocar varios juguetes a un lado de la habitación y una silla al otro lado. Pídale al niño que coloque un juguete sobre la silla, otro debajo de la silla, otro delante de la silla y otro detrás de la silla. Si no sabe donde colocarlo, enséñele donde debe hacerlo.
- Entregar al niño muchos bloques de diferentes formas (triángulo, cuadrado, círculo), y colores (rojo, azul, amarillo) y pedirles que los agrupe por forma, luego por colores y luego

por tamaños. Reforzaré el aprendizaje de las figuras geométricas básicas y de los colores básicos.

- Dar al niño diferentes láminas con dibujos de escenas y pedirle que describa qué es lo que está viendo en la lámina. Mostrarle cómo hacerlo. Estimula el cerebro a elaborar frases con sentido lógico al describir algunas escenas
- Converse mucho con el niño, a pesar que aún no hable bien y no se le entienda; motívalo a hablar haciéndole preguntas:
- Hacer preguntas al niño de la siguiente forma: ¿Qué haces cuando tienes hambre?; ¿Qué haces cuando estás cansado?; ¿Qué haces cuando tienes calor? Hacer preguntas similares siempre, si el niño no sabe que responder, explíquele la respuesta. Poner en práctica una actividad de la sesión por día.
- Hacer preguntas absurdas al niño o contarle cosas incoherentes de la siguiente forma: ¿Cómo grita el gallo?... ¿Y cómo grita la taza? ¿Quieres comer un pan con pantalón?. Cuando la niña o niño reconozca la incoherencia, motivar a que la diga y si no lo hace dígala usted, de la siguiente forma:....la taza no grita,...el pantalón no se come. Todas estas actividades proporcionan beneficios físicos, intelectuales, sociales, psicológicos y espirituales a las personas participantes y beneficios para la familia, grupos sociales, la economía y el ambiente.

#### **4.3. Práctica.-**

- Lectura de fichas léxicas y lectura de imágenes de los cuentos .

#### **4.4. Evaluación.-**

Se entregará a los miembros de la familia un sobre con una pregunta, luego se le pedirá que lean su pregunta, y si contestan correctamente se les dará su premio

#### **4.5. Extensión.-**

Familia recibirá un kit de estimulación del lenguaje luego a firmar su compromiso

#### **Bibliografía:**

ADRA-Peru(2010) Guía de Estimulación Temprana, Perú



## **PLAN DE CLASE: Desarrollo psicomotor área coordinación**

### **1. Datos Generales:**

- 1.1 Institución: Universidad Peruana Unión
- 1.2 Asignatura: Investigación Científica II
- 1.3 Ciclo de estudios: III ciclo
- 1.4 Tema: Desarrollo psicomotor área coordinación
- 1.5 Tiempo: 50 – 55 minutos.
- 1.6 Lugar: Visita Domiciliaria, Los Saucos N° 122 .Huaraz
- 1.7 Fecha Y Hora: 27/ 1/ 2018 - 9. 00 am
- 1.8 Profesora: Lic. Violeta Gómez Gamarra

### **2. Objetivos Educativos:**

Al finalizar la clase significativa sobre el desarrollo psicomotor área coordinación, los participantes serán capaces de:

#### **2.1 Objetivos Cognitivos:**

Explicar la importancia del desarrollo psicomotor área coordinación

#### **2.2 Objetivo Psicomotor:**

Ejecutan las actividades para estimular el área coordinación

#### **2.3 Objetivo Afectivo:**

- Comprometer realizar actividades para estimular el área de coordinación al menos dos veces al día
- Proporcionar juguetes que permitan la estimulación del área coordinación

### 3. Programación:

<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Medios y Recursos audiovisuales</b>	<b>Indicadores de evaluación</b>
<b>Motivación</b>	5 min.	Video 200 Juegos De Motricidad, Ninos De 2-5 Anos	Televisor, video	Interés
<b>Básica</b>	20 min.	Exposición	Voz, panel negro, imágenes, cartulinas.	Attention
<b>Práctica</b>	10 min.	Demostración de actividades para estimular la coordinación	Cuentas. Limpia piapas, cubos	Participación personal
<b>Evaluación</b>	5 min.	Sobres con preguntas	Oral, sobres	Responden correctamente
<b>Extensión</b>	10min	Reflexión	Voz, firmas, recuerdos.	Se comprometen

### 4. Desarrollo:

#### 4.1 Motivación.- Observación de Video 200 Juegos De Motricidad, Niños De 2- 5 Años

#### 4.2. Básica.-

##### **La Coordinación ojo-mano**

La mayoría de los movimientos de nuestras manos, requieren la ‘asistencia’ de los ojos; la *motricidad fina* es la encargada de controlar los movimientos de los pequeños músculos de las manos y coordinarlos con el propósito que le dan nuestros ojos

##### **IMPORTANCIA**

Desde que la niña o niño nace, ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea. Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento. Desarrolla el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones.

Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar

##### **Materiales de estimulación**

- Sonajeros de diversos colores y formas (pueden ser llaves)
- Bolitas medianas de colores (cuentas).
- Botellas plásticas transparentes de gaseosa y de yogurt.
- Instrumentos musicales: piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra.
- Costalitos pequeños rellenos de diferentes granos (arroz, cebada, lenteja, garbanzo, maíz)
- Peluches antialérgicos.
- Chapas de botella de diversos colores.
- Pasas de comer.
- Recipientes plásticos, tazones.
- Encaje de aros.
- Lamina de microporoso con agujeros.
- Hojas de papel, crayolas, plumones, papelotes, lápiz.
- Sémola y arroz.
- Plastilina o masa.
- Temperas, pintura vegetal.
- Rompecabezas de 3, 6 y 10 piezas.
- Vasos plásticos.
- Agua.
- Lana delgada.
- Aguja punta roma.
- Bolsa de tela con botones, ganchos y cierres, rellena de pesos diferentes.
- Tablero con agujeros.

- Pasador de zapatillas.
- Hula-hula.
- Dibujos para colorear.
- Conos de papel higiénico o piña de bolos.
- Bloques lógicos.
- Papel seda de color rojo, amarillo, azul.
- Láminas con dibujos de figuras geométricas

### **Actividades de estimulación**

- Darle al niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños. (cubos, tapas de gaseosa).
- Colocar al alcance del niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. Enseñarle a como colocarlas dentro de una taza o recipiente. Dejar que lo haga solo o hacerlo juntos.
- Entregarle al niño un juguete porta aros de plástico o elaborado en el hogar, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos. Hágale una demostración si fuera necesario para que pueda imitarlo.
- Entregarle al niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra). Darle uno por uno mostrándole cómo producir el sonido y dejar que lo manipule por un momento; quitarle uno y darle otro.
- Perfore una lámina de microporoso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que el niño meta sus dedos y mire a través de ellos.

- Entregar al niño una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo haga solo.
- Mostrarle cómo poner un cubo sobre otro, darle dos o tres cubos y motivarlo para que lo haga solo, deje que el niño se acomode como quiera para poder hacerlo.
- Mostrar al niño cómo meter pequeñas bolitas de colores (cuentas) dentro de una botella de plástico transparente y dejar que lo haga solo, hasta que llene la botella. No deje de observar a la niña o niño mientras lo hace para evitar que se los lleve a la boca.
- Extienda una sábana en el piso y siéntese en ella con su niño. Ponga al alcance del niño un recipiente grande lleno de sémola y enséñele como llenar una taza con sémola agarrándola con la mano. Luego haga lo mismo con arroz.
- Entregue al niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule. Enséñele a hacer formas simples como bolitas, palitos o platillos para que haga el intento de hacerlo aunque no lo logre.
- Poner a su alcance libros y revistas para que de vueltas a las hojas.
- En una hoja de papel hacer con la crayola una raya echada y mostrársela al niño para que intente hacerlo también. Si no lo logra no se preocupe lo importante es que intente hacerlo.
- Coloque en el piso varios papelotes para cubrirlo, con un frasco de pintura vegetal o temperas píntese las manos y enseñe al niño como hacerlo, luego de ello, muéstrele cómo dejar huella de sus manos y dedos en un papelote. Déjelo jugar con ello libremente.
- Mostrarle al niño plátanos, arvejas, mandarinas y enseñarle cómo pelarlas y dejar que lo haga. Enseñarle a la niña

- Dar al niño botellas plásticas con tapa rosca y enseñarle a destaparla. Anímelo a hacerlo solo, puede colocar arvejas, lentejas dentro para que se interese por destaparlas.
- Ofrecer al niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas.
- Dar al niño dos vasos de plástico para que pase agua de uno a otro vaso. Hacer lo mismo con lentejas, arroz, en lugar del agua. No se preocupe si los derrama, poco a poco se irá perfeccionando.
- Enseñarle al niño a ensartar cuentas medianas (bolitas) en un pedazo de lana delgada con una aguja punta roma en un extremo, para que forme algo así como un collar. Dejar que lo haga solo siempre con acompañamiento de un adulto que lo esté observando.
- Pedir al niño que lleve un vaso con agua casi lleno, de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso.
- Colocar una hoja de papel sobre una lámina de microporoso. Haciendo uso de un punzón, enseñarle al niño a hacer agujeros en el papel, luego de ello hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero luego.
- Enseñar al niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo.
- Enseñe al niño a abotonar y desabotonar. Ofrézcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos.
- Póngase a escribir delante del niño, para que imite el acto de escribir. Puede escribir mensajes en un papel y leerlo en voz alta.
- Pídale al niño que copie las figuras que usted hace en un papel; no se preocupe por corregir sus errores, lo importante es que lo intente

- Entregue al niño un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive a la niña o niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo.
- Entregue al niño un papel con una figura geométrica (triángulo, cuadrado, círculo) y pida a la niña o niño que lo rasgue por los bordes. Procure que lo haga para cada una de las tres figuras.
- Enseñe al niño a entrar y salir del hula-hula. Entre en el hulahula por la cabeza, páselo a través de su cuerpo y sáquelo por los pies.
- Darle al niño dibujos para colorear. El borde de los dibujos debe estar pintado de algún color; ofrecer a la niña o niño varias crayolas de colores para que escoja el mismo color de los bordes para pintar dentro del dibujo.
- Enseñe al niño a copiar una línea, un círculo y una cruz; deje que los practique libremente. Que repita varias veces cada figura en cada hoja.
- Colocar conos de rollos de papel higiénico parados o piñas de bolos, distantes unos de otros a un extremo de la habitación y enseñe al niño a como derribarlos con la pelota.
- Enseñarle al niño a hacer bolitas de papel seda y a pegarlos con goma dentro de una figura.
- Tirar la pelota al niño para que la agarre en el aire, primero con una pelota grande y conforme lo vaya logrando cambiar la pelota por otra más pequeñas
- Enseñar al niño a dibujar una figura humana simple: cabeza, tronco y extremidades, solo con círculos y palitos.

#### **4.3. Práctica. -**



Se realizará la demostración de actividades para estimular la coordinación.

#### **4.4. Evaluación. -**

Se entregará a los miembros de la familia un sobre con una pregunta, luego se le pedirá que lean su pregunta, y si contestan correctamente se les dará su premio

#### **4.5. Extensión. -**

Familia recibirá un kit de estimulación de coordinación

#### **Bibliografía:**

ADRA-Peru(2010) Guía de Estimulación Temprana, Perú