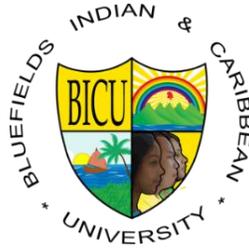


BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY

BICU



ESCUELA DE ENFERMERÍA PERLA MARÍA NORORI

Licenciatura en Enfermería con mención en Salud Comunitaria

Monografía para optar al título de Licenciatura en Enfermería con mención en
Salud Comunitaria

**Desarrollo Psicomotor en niños/as de 1 a 3 años, egresados del programa
Familia Canguro, Hospital Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco,
Bluefields RACCS 2021**

Autoras: Enf. Dorys María Rafaela Castillo García

Enf. Blanca Francheska Sequeira Tucker

Tutor: MSc. Anabell Herrera Romero

Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur,

Nicaragua Octubre 2022

“La Educación es la Mejor Opción para el Desarrollo de los Pueblos”

INDICE

RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	3
• ANTECEDENTES	3
• JUSTIFICACIÓN	5
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
II. OBJETIVOS.....	7
III. MARCO TEÓRICO.....	8
IV. PREGUNTAS DIRECTRICES	19
V. DISEÑO METODOLÓGICO	20
5.1 Localización del estudio:.....	20
5.2 Tipo de estudio:	20
5.3 Población.....	20
5.4 Muestra y Muestreo	20
5.5 Unidad de Análisis.....	20
5.6 Criterios de selección de muestra.....	20
5.6.1 Criterio de inclusión.....	20
5.6.2 Criterio de exclusión	21
5.7 Técnica para la recopilación de datos	21
5.8 Fuentes de información.....	21
8.8.1. Fuentes primaria:.....	21
5.8.2. Fuente secundaria:	21
5.9 Procesamiento de la información.....	21
5.10 Aspectos éticos de la investigación	22
VI. RESULTADOS Y DISCUSION	28
VII. CONCLUSIONES.....	41
VIII. RECOMENDACIONES	43
IX. REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	1
1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	1
1. PRESUPUESTO.....	2
2. ENTREVISTA 1.....	3

RESUMEN

El presente trabajo monográfico que tiene como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor en niños/as de 1 a 3 años egresados del Programa Familia Canguro, Hospital Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS, 2021. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la población de estudio fueron 33 niño/as, se trabajó con una muestra del 33% equivalente a 11 niños con sus mamás. Se utilizó la técnica de entrevista y guía de observación para evaluar las prácticas de estimulación temprana y el desarrollo psicomotor. Resultado: Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 13 a 18 y 29 días, las prácticas de estimulación y el desarrollo psicomotor todas las actividades son realizadas en su totalidad por los niños. Condiciones clínicas de los niños egresados de neonatología de 18 a 24 meses a 29 días, las prácticas de estimulación y con respecto al desarrollo psicomotor, la mitad realiza cada una de las actividades correspondientes. Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 25 a 36 meses a 29 días, prácticas de estimulación temprana y desarrollo psicomotor todos los niños/as realizaron las actividades correspondientes a las diferentes áreas. Al Ministerio de Salud: Realizar capacitaciones al personal de salud sobre estimulación temprana y fomentar las prácticas de estimulación en los niños/as.

ABSTRACT

The present monographic work that aims to Evaluate the psychomotor development in children from 1 to 3 years old graduated from the Kangaroo Family Program, Hospital Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS, 2021. It is a descriptive, retrospective and cross-sectional study , the study population was 33 children, we worked with a sample of 33% equivalent to 11 children with their mothers. The interview and observation guide technique was used to evaluate early stimulation practices and psychomotor development. Result: Clinical conditions of infants graduated from neonatology in children aged 13 to 18 and 29 days, stimulation practices and psychomotor development, all activities are performed entirely by children. Clinical conditions of children graduated from neonatology from 18 to 24 months to 29 days, stimulation practices and with respect to psychomotor development, half perform each of the corresponding activities. Clinical conditions of infants discharged from neonatology in children from 25 to 36 months to 29 days, early stimulation practices and psychomotor development, all children performed the activities corresponding to the different areas. To the Ministry of Health: Conduct training for health personnel on early stimulation and promote stimulation practices in children.

I. INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Psicomotor constituye una de las actividades básicas que nos ayudan a determinar si el niño presenta alguna alteración o confirmar que es un niño sano. La detección precoz de cualquier alteración en el desarrollo Psicomotor contribuye a un posible tratamiento temprano y a minimizar la aparición de secuelas. Durante la infancia, la adquisición progresiva de habilidades es la tarea primordial del sistema nervioso y es el reflejo de esta maduración a lo que se denomina desarrollo psicomotor.

Es importante evaluar el desarrollo psicomotor de los niños, ya que estos serán las bases sobre la cual se irán desarrollando las capacidades, habilidades, diferentes tipos de aprendizajes y potencialidades humanas, desarrollo de las conexiones cerebrales, motricidad, pensamiento simbólico, cimientos de la relación consigo mismo, con las demás personas y su entorno, lo cual se establece en los primeros años de vida.

El trabajo investigativo se centra en el Desarrollo Psicomotor en niños de uno a tres años residentes en Bluefields dados de alta en el Programa Familia Canguro de la sala de neonatología del Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco de la ciudad de Bluefields, RACCS, 2021; dando como resultados principales: condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 13 a 18 meses y 29 días, las prácticas de estimulación y el desarrollo psicomotor todas las actividades son realizadas en su totalidad por los niños. Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 19 a 24 meses a 29 días, las prácticas de estimulación y con respecto al desarrollo psicomotor, la mitad realiza cada una de las actividades correspondientes. Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 25 a 36 meses a 29 días, prácticas de estimulación temprana y desarrollo psicomotor todos los niños/as realizaron todas las actividades correspondientes a las diferentes áreas.

- **ANTECEDENTES**

En una investigación realizada en el 2016 en Perú por Tatiana del Rosario Figueroa Zapata y Carmen Noelia Katherine Vásquez Alzamora el cual tuvo como objetivo Determinar el nivel desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – enero

2016. El tipo de investigación fue cuantitativa descriptiva, la población conformada por 130 niños menores de un año inscritos en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo, la muestra la integraron 58 niños obtenidos estadísticamente y de tipo probabilístico aleatorio estratificado. Se obtuvo como resultados por su edad que el 84% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y personal social y el 16% se encontraron en riesgo de desarrollo siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural. Estos resultados garantizan que la mayoría de niños tendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, no sufrirán dificultades en el ámbito de la capacidad motriz, social y emocional. (Alzamora & Vazquez, 2016)

En un estudio realizado en Ecuador en el 2015 por la autora: Flores Alciva, Johanna Lissette cuyo tema “Estimulación Temprana en el área motriz gruesa de niños prematuros de 0 a 6 meses del hospital municipal nuestra Señora de la Merced” dando como resultados principales que: La Estimulación Temprana influye en un porcentaje del 100% de resultado positivo en los niños prematuros de 0 a 6 meses del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced en los que se trabajó con los diferentes estímulos y actividades en el desarrollo del área motriz gruesa, que las actividades de: control cefálico, equilibrio, arrastre, volteo, sedestación conjuntamente con el masaje shantala y música terapia fueron ayudando para alcanzar el 100% en la evolución del desarrollo motriz grueso del niño prematuro después de haber empezado con un 40% en la evaluación realizada al inicio, es decir se obtuvo un 60% de resultado positivo en los niños, que las estrategias de Estimulación Temprana aplicadas en la motricidad gruesa muestran avances en los movimientos de los niños prematuros ayudando para que el desarrollo de estos sea óptimo y no tengan un retraso significativo en el mismo y que los padres desconocen cómo pueden trabajar en el área motriz gruesa con sus niños siendo prematuros puesto que algunos padres no han tenido una guía adecuada para el manejo correcto de actividades para que su hijo tenga un desarrollo normal según su edad. (Flores Alcivar, 2015)

En otro estudio realizado en Granada en el 2016 sobre “Intervención Fisioterapéutica en Estimulación Temprana a niños y niñas en edad de 0 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil Diría-Granada II Semestre 2016, Autores: Brenda Luvy Toledo Zamora, Melissa Paulina Fuentes González y Sujayla Yubelka Muñoz Aguirre. Obteniendo los siguientes

resultados: Se caracterizó los datos generales de los niños (as) del Centro de Desarrollo Infantil del Municipio de Diría, demostrando una predominancia en el sexo femenino dentro del rango de edades en estudio. Se logró evaluar las diferentes áreas del desarrollo psicomotor mediante el instrumento para la evaluación del desarrollo del niño de 0-5 años, encontrándose el área del lenguaje con mayor afectación, siendo el sexo masculino el más afectado en esta área, identificando las demás áreas también con problemas en el desarrollo pero estas con menos afectación, diseñándose un plan de intervención fisioterapéutico en estimulación temprana para tratar los problemas encontrados. (Zamora, González, & Aguirre, 2016)

Actualmente no se han realizado estudios sobre desarrollo psicomotor aquí en la Región, este estudio serviría como base para futuras investigaciones acerca de la temática.

- **JUSTIFICACIÓN**

Vigilar el correcto desarrollo de los niños es fundamental para darnos cuenta de forma temprana de aquellos trastornos que puedan tener una repercusión en su evolución. Tanto en lo que hace referencia a su desarrollo motor, como en su escolarización y su adaptación social. Con una estimulación temprana se podrá obtener beneficios en las diferentes áreas: A nivel motor, le permitirá al niño dominar su movimiento corporal, a nivel cognitivo, permite la mejora de la memoria, la tensión y concentración, la creatividad del niño, a nivel social y afectivo, permitirá a los niños conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con los demás. Es importante evaluar el desarrollo psicomotor de los niños/as para seleccionar estrategias de mejoramiento, brindar técnicas y cuidados de calidad.

Los beneficiarios directos con este estudio primeramente serán los niños y la familia de la población en estudio, de manera indirecta será la población en general, el Ministerio de Salud ya que una vez obtenido los resultados se orientará recomendaciones a las autoridades involucradas, para implementar medidas que permitan mejorar las prácticas de estimulación temprana tanto en atención primaria como secundaria para lograr un desarrollo Psicomotor adecuado, permitirá brindar información a las universidades de nuestra región para futuros estudios.

Como estudiantes de Licenciatura en Enfermería con Mención en Salud Comunitaria se aportará conocimientos básicos para futuras investigaciones, además de adquirir conocimientos de interés social para implementarlos en el ejercicio de la profesión de enfermería.

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el hospital Escuela Regional Ernesto Sequeira Blanco nacieron en el año 2022 entre enero a agosto 86 niños prematuros de Bluefields y comunidades aledañas en el presente año los cuales necesitaran un cuidado especial por ello son llevados al programa de Familia Canguro donde se les enseña a las madres sobre Estimulación Temprana. Cuando los bebés son dados de alta del Programa Familia Canguro intrahospitalario son referidos a los puestos de salud para darle seguimiento a su desarrollo Psicomotor, pero también los familiares tienen mucha responsabilidad en el desarrollo de estos bebés, es por ello que, antes de dar alta al bebé, se le brinda una buena orientación al familiar de cómo debería ir estimulándolo a medida que va creciendo y desarrollándose.

Los niños nacidos prematuros tienen un mayor riesgo de tener dificultad en su motricidad gruesa durante su desarrollo por el mismo hecho de que aun sus músculos y órganos no están lo suficientemente maduros y listos para tener un proceso de evolución completamente normal, sin un adecuado trabajo y seguimiento del niño puede llegar a presentar varias dificultades como son un retraso notorio en sus habilidades motoras que afectan en gran medida en su desarrollo normal en sus distintas etapas de vida, provocando una cifra significativa de prematuros afectados en su crecimiento normal. Es por ello la importancia de realizar este estudio para vigilar y dar seguimiento al Desarrollo Psicomotor; con ello surge la siguiente interrogante.

¿Cómo es el Desarrollo Psicomotor en niños/as de 1 a 3 años, egresados del programa Familia Canguro, Hospital Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2021?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el desarrollo psicomotor en niños/as de 1 a 3 años egresados del Programa Familia Canguro, Hospital Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2021.

Objetivos Específicos

1. Describir las condiciones del egreso hospitalario según epicrisis de alta de los niños y niñas.
2. Identificar las prácticas de estimulación en el desarrollo psicomotor implementadas por la madre.
3. Determinar el desarrollo psicomotor de la población en estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Concepto: El desarrollo psicomotor es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El desarrollo psicomotor depende de la maduración correcta del sistema nervioso central, de los órganos del sentido y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable. (Granero, 2016)

3.2 Datos estadísticos: Prematuros de Enero a Agosto: 86 niños en el presente año 2022

Enero: 7

Feb: 15

Mar: 8

Abr: 7

May: 10

Jun: 14

Jul: 12

Ago: 13

CRITERIOS A CONSIDERAR O CONDICIONES DE EGRESO.

EN LA MADRE:

COLOCACION DEL NIÑO AL PECHO: dificultad para colocarlo, siempre requiere ayuda/ coloca al niño sola, no requiere ayuda.

HABILIDADES PARA MANIPULAR AL NIÑO: persiste dificultad para movilizar al niño / manipula y moviliza al niño sin dificultad.

CONOCE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS: desconoce totalmente los medicamentos / conoce los medicamentos.

DURACION DE LA ADAPTACION HOSPITALARIA: 5 días de adaptación / 10 de adaptación.

ESTADO DE SALUD DE LA MADRE: madre enferma / buen estado de salud.

Interpretación de los resultados: puntuación 4-6: satisfactorio- dar de alta. Puntuación 3: deficiente- reforzar de 2 a 5 días y realizar nueva evaluación. Puntuación 0-2: insatisfactorio- evaluar condición clínica, reforzar, nueva evaluación.

EN EL NIÑO:

ESTADO DE CONCIENCIA: somnolencia, hipotónico, hipoactivo / activo y reactivo.

COORDINACION SUCCION DEGLUCION: no hay coordinación succión deglución / buena coordinación succión deglución.

REGULACION DE LA TEMPERATURA: temperatura menor de 36.5 / temperatura mayor de 36.5.

AUMENTO DE PESO: pérdida de peso o peso estacionario / ganancia de peso.

Interpretación de los resultados: puntuación 3-4: satisfactorio- dar de alta. Puntuación 2: deficiente- reforzar de 2 a 5 días y realizar nueva evaluación. Puntuación 0-1: insatisfactorio- evaluar condición clínica, reforzar, nueva evaluación.

3.3 ¿En qué consiste la evaluación del desarrollo?

El desarrollo es un concepto complejo que abarca tanto el crecimiento como la maduración. Es un proceso progresivo y ordenado, caracterizado por el incremento de funciones y su mayor coordinación. Gesell distinguió cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes: motora, lenguaje, coordinación y social.

La evaluación del desarrollo puede ser definida como una medición de la integridad del SNC en términos de la capacidad o de la habilidad para desempeñarse dentro de su rango de edad y su medio frente a determinadas situaciones; da una información global y/o de cada una de las distintas áreas (“perfil de desarrollo”).

Se sugiere realizar pruebas de “screening” a todos los niños de alto riesgo en forma regular hasta el ingreso en la escuela primaria. Poco importa qué método se elija, lo importante es que se realice una observación sistemática basada en el conocimiento del desarrollo y las necesidades en la crianza del niño. Los contenidos del test de evaluación elegido deben comprender:

- Un resumen de toda información relevante, incluyendo la historia clínica prenatal, perinatal y posnatal, el estado del desarrollo previo al alta y el estado de salud actual.
- Un perfil del desarrollo, relacionado con su edad postconcepcional o corregida, y que comprenda las distintas áreas del mismo.
- La batería empleada y el tiempo de duración del examen deben ser apropiados para evitar irritabilidad o cambios en la organización y estabilidad del bebé estudiado. Se precisarán signos de fatiga, sobre estimulación o cambios vasomotores en el niño.
- Sensibilidad adecuada para identificar a quienes sufren un trastorno y suficiente especificidad para evitar falsas detecciones.
- Una tarea interdisciplinaria o transdisciplinaria para intercambiar experiencias y hallazgos, lograr un diagnóstico unificado y las recomendaciones adecuadas a las prioridades individualizadas. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 11)

3.4 Evaluación del neurodesarrollo

El seguimiento de niños con morbilidad perinatal aporta elementos a una discusión que se mantienen a lo largo de los años; el éxito en la terapia neonatal versus la calidad de la supervivencia, a pesar de los grandes y rápidos avances ocurridos en las unidades de cuidados intensivos neonatales en las últimas décadas. Las mayores diferencias se concentran en el posterior crecimiento y en el desarrollo de estos niños.

Los prematuros no constituyen un grupo homogéneo: hay diferencias en la capacidad y en los logros según el grado de prematurez, las condiciones médicas perinatales, su crecimiento y el desarrollo posterior, además de la importancia del apoyo del ambiente familiar que facilite y lo acompañe en el mismo. (Secretaría de Salud, 2013)

3.5 Objetivos de la evaluación del desarrollo

Proveer información sobre el desarrollo psicomotor con el fin de lograr:

- Detección temprana de trastornos y/o déficit tanto globales como en alguna de las áreas.
- Derivación a especialistas para precisar el diagnóstico (neurólogo, psicólogo, etc.,)
- Implementación de un programa de intervención oportuna.
- Iniciar la terapéutica adecuada.
- Favorecer el pleno desarrollo de las potencialidades del niño a través de intervenciones que acompañen el curso de maduración del SNC respetando sus etapas.
- Estimular el vínculo madre-hijo y con toda la familia, favoreciendo su participación.
- Conocer el comportamiento de la población estudiada y mejorar en consecuencia, los contenidos y la calidad de su atención.

3.6 Evaluación del desarrollo psicomotor

Se recomienda realizar, como mínimo, una evaluación por cuatrimestre el primer año de vida, desde el primer mes con edad corregida (E.Co.) durante el segundo año se realizarán tres evaluaciones y, a partir de los tres años, se evaluarán los recién nacidos pre término cada seis meses. (Pediatrias, Asociación Española de, 2019)

El desarrollo del niño, sigue un orden que consiste en una serie de etapas sucesivas, cada una con características distintas que sirven de apoyo para la etapa o fase siguiente. Cada fase implica modificaciones importantes y cada modificación, tiene su razón de ser. Hay periodos en los cuales el niño se manifiesta tranquilo y obediente y otros en que es enérgico e impositivo. Ambos comportamientos son normales en el desenvolvimiento de la personalidad. Al reconocer las conductas normales del niño, el adulto está en condiciones de promover su desarrollo, sin confundir al pequeño con castigos injustificados o con exigencias que no están de acuerdo con su capacidad. (Ministerio de Salud, 2015)

3.7 ¿Qué son fases o etapas del desarrollo?

Definiremos por fases o etapas del desarrollo, a los momentos en la vida del niño y la niña que se caracterizan por la aparición y utilización de nuevas conductas que lo ayudan a adaptarse a su medio en forma cada vez más eficiente. Por ejemplo, durante la primera fase, que abarca el periodo comprendido del nacimiento a los 29 días de nacido el comportamiento del bebé se caracteriza por el predominio de conductas reflejas. Las fases del desarrollo propuestas por la escala CLAP.

3.8 Etapa intrauterina

Menor de 1 mes

1 a 3 meses y 29 días

4 a 6 meses y 29 días

7 a 9 meses y 29 días

10 a 12 meses y 29 días

13 a 18 meses y 29 días

19 a 24 meses y 29 días

25 a 36 meses y 29 días

37 – 60 meses (Ministerio de Salud, 2018)

3.9 ¿Qué se entiende por áreas del desarrollo?

Son grupos de habilidades: motoras, coordinación, social, de lenguaje y cognoscitiva, que se agrupan de acuerdo a la función que tienen para finalidades en común. Cada conducta está integrada por logros o hitos del desarrollo que son etapas claves en la vida del niño/a (sentarse, caminar, etc.) que resumen el correcto cumplimiento de secuencias anteriores, en tiempo y forma sobre las cuales se apoyan las nuevas adquisiciones. (Ministerio de Salud, 2015)

3.10 ¿Qué abarca cada una de las áreas del desarrollo?

Estimulo: es una reacción positiva o negativa que presenta una célula o un organismo frente a determinados factores externos o internos.

Reflejos: son respuestas automáticas, mecánicas que se presentan con gran intensidad en el recién nacido. Estas conductas dependen de la intensidad del sistema nervioso central y constituyen la base de la conducta futura del niño; por esta razón es muy importante su evaluación y estimulación.

Área motora: estudia el desarrollo de control de los diferentes músculos del cuerpo. Se divide en:

Motora gruesa: comprende las habilidades que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos del cuerpo de modo que puede, poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y extremidades para sentarse, gatear, ponerse de pie y desplazarse con facilidad, caminando o corriendo. El movimiento les permite a los niños y niñas: aprender sobre sí mismo, crecer, resolver problemas, integrarse poco a poco en las actividades con los demás niños o niñas.

Motora fina: abarca las destrezas que el niño va adquiriendo progresivamente en el uso de sus manos, para tomar objetos, sostenerlos y manipularlos en forma cada vez más precisa. Ejemplo de estas actividades: agarrar un lápiz, tocar piano, modelar con plastilina, cortar, hacer manualidades.

Área de coordinación: en el área de coordinación se estimula cada uno de los sentidos: vista, tacto, gusto, oído y olfato. Por ejemplo: mover los ojos para seguir un objeto y tratar de agarrarlo, voltear la cabeza buscando de donde viene el sonido.

Área social: esta área abarca, por un lado, el proceso mediante el cual el niño aprende a comportarse dentro del grupo (familia, amigos, compañeros de escuela, etc.) y las etapas por las que va pasando desde que nace, cuando es totalmente dependiente de los otros, hasta que logra adquirir un alto grado de independencia que le permitirá tomar algunas decisiones, saber cuál es su nombre, el apellido de su familia, su sexo, lo que siente y lo que es bueno para él y los demás.

Así mismo, refuerza los hábitos y habilidades que le permitan resolver sus necesidades básicas para que se le facilite el actuar, logre su independencia en su núcleo familiar y medio social más cercano. Ejemplo: sonreír, echar los brazos, llorar cuando la mamá no está, jugar con otros bebés. Los logros alcanzados mencionados en esta conducta, son también manifestaciones de desarrollo cognoscitivos es decir de cómo se elabora el pensamiento del niño, los conocimientos que adquiere acerca de sí mismo, de los demás y del mundo en que vive.

Área de lenguaje: se entiende por lenguaje, todas las conductas que le permiten al niño, comunicarse con las personas que lo rodean. Esto incluye los sonidos que emite y aquellos que escucha e interpreta; los gestos que acompañan la conversación y el manejo de símbolos verbales y gráficos, como es la escritura que adquiere generalmente cuando entra a la escuela. El lenguaje hace posible que expresemos lo que sentimos, lo que deseamos o lo que pensamos. Nos permite transferir nuestros valores, compartir conocimientos y enseñar nuestra cultura. A través de la conducta del lenguaje también podemos observar logros cognoscitivos, ya que el desarrollo del pensamiento o cogniciones está mediatizado por el lenguaje.

3.11 Características del niño en la fase de 13 a 18 meses y 29 días

En esta edad el niño o niña se sostiene de pie cada vez con más facilidad, al inicio separa las piernas para mantener el equilibrio, pero poco a poco se irá enderezando. Los pasos pueden ser desiguales en cuanto a ritmo y distancia, es capaz de subir escaleras gateando y al final de esta fase puede correr, aunque cayéndose con alguna frecuencia, esto no le impide continuar experimentando a saltar en el lugar y jugar con pelotas.

Al niño o la niña le gusta lanzar, tirar y empujar, inicialmente puede caerse al intentar lanzar la pelota, al final de la fase mejora su equilibrio durante el lanzamiento, va descubriendo sus logros. Si se le entrega papel y crayola puede hacer garabatos con mucha fuerza y además manipula muy bien tacos, cubos o cajas pequeñas, con ellas puede jugar a construir torres de dos, tres y cuatro cubos. Se le facilita introducir objetos grandes en otros, luego hace esfuerzo para lograr introducir objetos pequeños en un recipiente.

El niño o niña sabe que con todos esos logros también los adultos están muy contentos y procura mantenerlos así, repite los actos que causan gracia al adulto. Puede reír a carcajadas ante situaciones inesperadas como sustito. Quiere independencia, pero a la vez sabe que necesita ayuda del adulto para vestirse, alimentarse, aunque colabora un poco, puede sostener una cuchara al principio poniéndosela al revés en la boca, aunque con el tiempo mejorará el dominio de ella si tiene la orientación adecuada.

Por otra parte, las relaciones con otros niños o niñas pueden no ser tan armoniosas ya que trata al otro como si fuere un juguete más, él o ella prefieren jugar solo. Puede empezar a interesarse en que le tomen en cuenta, por esta razón le agrada colaborar en las tareas simples de la casa.

Cada vez comunica mejor lo que desea. Contesta cuando se le llama por su nombre. Posee un pequeño repertorio de palabras que día a día incrementa, ya nombra de alguna forma a las personas que le rodean y las reconoce al nombrárselas al igual que reconoce algunas partes del cuerpo. Conoce el significado de tome y deme e inicia a seguir orientaciones y ordenes sencillas.

3.12 Características del niño en la fase de 19 a 24 meses y 29 días

El niño o niña durante esta fase le gusta mucho el juego, a través del juego pone a prueba sus nuevas capacidades motrices, tiene mucha autonomía en sus movimientos, se desplaza hacia donde quiere, supera obstáculos requiriendo de poca ayuda como cuando sube escaleras con ayuda del adulto o tomado del pasamano. Sus movimientos son cada vez más definidos y complejos ya es capaz de aprender a pedalear el triciclo o realizar movimientos similares.

También sus movimientos finos se van perfeccionando: manipula los objetos, los cambia de lugar, los acomoda, va desarrollando mayor destreza en el uso de sus manos en combinación con sus sentidos (vista, oído, tacto y olfato). Le gusta jugar construyendo torres de cinco cubos o más, experimenta cada vez más.

Su independencia va incrementando, le interesa realizar juegos semejantes o relacionados con los de otro niño o niña, de forma que su participación aumenta en cada actividad siendo cada vez más productiva.

Quiere valerse por sí mismo en su cuidado personal, lo que se manifiesta por ejemplo en su interés por ponerse alguna ropa. Le gusta jugar sintiendo diferentes texturas, temperaturas e ideando cada vez algo nuevo para jugar incluso cuando se lava y seca sus manos.

Le gusta ser tomado en cuenta o participar de las conversaciones, hace esfuerzos intentando dialogar, aprende todas las formas de lenguaje (las palabras, señas, gestos) le asigna un significado a todo lo que los demás expresan. Ordena las palabras de forma particular no es raro observar que él o ella se coloque en primer lugar en la conversación.

3.13 Características del niño en la fase de 25 a 36 meses y 29 días

Ahora en esta fase el niño o niña presenta autonomía motora en su máxima expresión, el niño o niña corre, esquiva obstáculos, salta, sube y baja escaleras solo, puede desplazarse de diferentes formas cuando juega imitando animales, incluso puede hacer uso del triciclo pues ya pedalea bien. Sus manos también las mueve cada vez mejor, realiza rotación de la muñeca, la independencia manual es completa, el niño o niña puede realizar garabatos y hasta copiar un círculo imitando ya rasgos de la escritura del adulto.

Esta fase es importante para la socialización del niño o la niña ya que por medio del juego que comparte con los demás miembros de su familia, va aprendiendo a interactuar con los demás, lo que permitirá que pueda integrarse a otros núcleos sociales.

A través del juego aprende, explora, se relaciona con las demás personas y puede mejorar sus hábitos de higiene que pueden aún ser irregular, en ocasiones señalará sus necesidades hasta después de hacerlo (orinar o defecar). Pero poco a poco imitando y practicando logrará ser independiente para su cuidado e higiene. El juego también le permite mejorar su lenguaje que en esta fase está en apogeo ya que aumenta su vocabulario y la forma de emplearlo, es capaz de construir frases, usar verbos para describir una acción, comprender orientaciones sencillas en las que le solicite que haga algo y puede cumplir órdenes complejas, donde se le oriente a que realice dos o más acciones. (Ministerio de Salud, 2018)

3.14 Origen de la Psicomotricidad

El hombre desde épocas remotas se ha interesado por descubrir él ¿cómo? y el ¿por qué? de su dimensión humana. Durante muchos años e incluso hasta en nuestros días, la mente ha

presentado un predominio de importancia por sobre el cuerpo, tal dualismo, ha influenciado la Educación y la ha llevado incluso a entender los aspectos cognitivos, afectivos y motrices, como elementos disociados que funcionan individualmente en la persona humana y su quehacer.

El concepto «Psicomotricidad», nace en su primera etapa como una estrategia que buscaba normalizar las conductas posturales inadecuadas del sujeto, mediante ejercicios motores, los que se sabían conectados a la Psiquis, pero no directamente al pensamiento.

3.15 Punto de vista psicogenético

La psicocogénica nos enseña a comprender que el niño organiza poco a poco el mundo a partir de su propio cuerpo. El niño desde que nace integra el mundo que lo rodea, comienza a tomar consciencia de los límites del yo corporal y del «no yo», luego a medida que comienza a crecer, interacciona con las diversas estructuras de su cuerpo a través de datos visuales y propioceptivos, distinguirá y situará las diversas estructuras de su cuerpo, estableciendo en su mente el concepto de unidad, imagen corporal y conciencia corporal, una vez que ha organizado el mundo a partir de su cuerpo entra al mundo de los objetos y de los demás.

La Espaciedad: Partiendo de la organización de su propio cuerpo, del «yo» el niño irá ampliando poco a poco su espacio en su alrededor, y lo hace a través de dos actividades motrices esenciales como los son la locomoción y la prensión.

La temporalidad: La actividad motriz del niño, se expresa en una combinación espacio-tiempo, indiscutiblemente.

La percepción del niño: Él se sitúa entre dos umbrales que constituyen los límites sensoriales de lo perceptible, aprendiendo a distinguir y producir estímulos de intensidad, ligados a la reactividad corporal motriz espontánea. (Muñoz, Carbullanca, & Plaza, 2002)

3.16 Punto de vista semántico

El niño a través del gesto, responde de forma primera y espontánea frente a un estímulo o situación, de una manera consciente o inconscientemente comunicando sentimientos, conceptos abstractos, nociones perceptuales, etc.

Durante esta evolución poco a poco irá desarrollando el lenguaje, elemento importantísimo en la comunicación, estableciendo directamente relaciones con sus iguales y abriendo puertas al entendimiento.

3.17 Punto de vista epistemológico

La epistemología genética estudia la adquisición de conocimientos y procesos intelectuales que permitirán organizar un pensamiento lógico, y esta experimentación de la adquisición nace de la actividad perceptivo-motriz. Permitiendo un análisis perceptivo y su posterior paso a lo abstracto donde el niño relaciona lo vivido.

La práctica psicomotriz permitirá al niño estar en una situación de creatividad y expresión a través del movimiento, liberando impulsos y motivaciones, descubriendo y relacionando frente a una situación que se le presente. (Muñoz, Carbullanca, & Plaza, 2002)

IV. PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cómo es el Desarrollo Psicomotor en niños/as de 1 a 3 años, egresados del programa Familia Canguro, Hospital Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2021?

Preguntas Directrices

1. ¿Cuáles son las condiciones del egreso hospitalario según epicrisis de los niños y niñas?
2. ¿Cuáles las prácticas de estimulación en el desarrollo psicomotor implementadas por la madre?
3. ¿Cómo podemos determinar el desarrollo psicomotor de la población en estudio?

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Localización del estudio:

El presente estudio se realizó en los diferentes barrios de la ciudad de Bluefields: Pancasan, Santa Rosa y San Pedro, Región Autónoma Costa Caribe Sur, donde habitan las madres de los niños a estudiar.

5.2 Tipo de estudio:

La siguiente investigación es descriptiva, de corte transversal y de tipo retrospectivo. Es de tipo descriptivo porque se describirán los resultados obtenidos de las fuentes que fueron consultadas, es de corte transversal porque se recolectará la información durante un periodo determinado, de tipo retrospectivo porque cierta información se obtuvo de registros de años anteriores.

5.3 Población

Estuvo constituido por 33 niño/as prematuros nacidos en la ciudad de Bluefields durante los años 2017- 2020 con sus respectivas madres.

5.4 Muestra y Muestreo

Estuvo constituido por 11 niños/as y 6 madres, que representa el 33% de la población total a estudio. Distribuido de la siguiente manera son 6 madres porque hay 3 madres con niños gemelos que suman 6 niños, 1 mamá con unos trillizos y dos mamás con un niño cada una. El tipo de muestreo que se realizó, fue por conveniencia, que es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dados la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

5.5 Unidad de Análisis

Las madres y los 11 niños egresados del programa canguro del hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco Bluefields.

5.6 Criterios de selección de muestra

5.6.1 Criterio de inclusión

Niños prematuros egresados de la sala de neonatología del Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco en el periodo de estudio (2017- 2020).

Madres de niños prematuros que acepten participar en el estudio.

5.6.2 Criterio de exclusión

Bebés que no fueron egresados de la sala de neonatología del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco.

Madres de familia que no estuvieran dispuestas a participar en el estudio.

Madres de familia que no se encontraron al momento de realizar el estudio.

Niños que son de comunidades

5.7 Técnica para la recopilación de datos

El método que se utilizó para la recopilación de la información consistió en una entrevista estructurada con preguntas cerradas, para ser contestadas por las madres y una guía con lista de cotejo para la observación del desarrollo Psicomotor de los niños y niñas, también se realizó una investigación documentada con la revisión de Registros clínicos de la sala de neonatología para describir la condición del paciente al momento de nacer, al momento del alta y por último se realizó una entrevista para describir la condición actual con relación al desarrollo psicomotor de los niños estudiados.

5.8 Fuentes de información

8.8.1. Fuentes primaria:

La información fue obtenida a través de la aplicación de una entrevista con preguntas cerradas de forma directa a las madres de los niños y niñas estudiados, además se realizó una lista de cotejo para evaluar el desarrollo Psicomotor de los niños en sus diferentes áreas.

5.8.2. Fuente secundaria:

Revisión del registro de egreso de la sala de neonatología para obtener información de los niños prematuros nacidos en el periodo estudiado; además de revisión de libros, folletos, normas, artículos científicos, estudios monográficos y documentos consultados en internet.

5.9 Procesamiento de la información

Para el análisis de la información se utilizó el programa Microsoft Excel, posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los resultados encontrados en la encuesta, los cuales se presentaron en forma de tablas de frecuencia simple, para lo cual se utilizó el paquete de

Office versión 2013 para el procesamiento de la información y Power Point para la presentación del documento,

5.10 Aspectos éticos de la investigación

En conversación con el director del hospital acordamos hacer un estudio sobre desarrollo Psicomotor en niños egresados del programa Familia Canguro y para ello se visitó a las madres para obtener su consentimiento para dicha investigación. Estando de acuerdos con las madres se les explico el objetivo del estudio y el contenido de la encuesta haciéndoles saber que la información obtenida será confidencial y será utilizada solo para fines del estudio.

5.11 Operacionalización de variables

1. Condiciones del egreso hospitalario de la población en estudio.

Variables	Concepto	Indicadores	Valor/Escala
Condiciones del egreso	Es el procedimiento por el cual se prepara y ayuda al paciente en todos los aspectos concernientes a su traslado a otro servicio (hospitalización) o a la salida del hospital.	Edad	1 año____ 2 años____ 3 años____
		Talla	Normal____ Alterado _____
		Peso	Normal ____ Alterado _____
		IMC	Normal _____ Alterado _____

		Colocación del niño al pecho	Si____ No__
		Habilidad para manipular al niño	Si____ No__
		La madre cumple con los medicamentos indicados	Si____ No____
		Adecuado estado de salud materno	Si____ No__
		Adecuada adaptación hospitalaria de la madre	Si____ No____
		Coordinación succion-deglucion	Si____ No__
		Regulación de la temperatura	Si____ No__
		Aumento de peso	Si____ No__
		Estado de conciencia adecuado en el niño	Si____ No__

2. Prácticas de estimulación implementadas por la familia.

Variables	Concepto	Indicadores	Valor/Escala
Prácticas de estimulación en el desarrollo psicomotor implementadas por la familia	Interacción del niño con su entorno, tanto con los objetos como con las personas que lo rodean.	<p>Área motora</p> <p>Estimula el gateo en los niños</p> <p>Estimula el niño a agarrar objetos</p> <p>Estimula al niño a cruzar sobre objetos (almohadas, llantas, cojines, entre otros)</p> <p>Estimula el niño a saltar de una silla a la cama, sosteniendo su brazo</p> <p>Promueve el lanzamiento de pelotas y otros objetos</p> <p>Estimula el pateo de pelotas</p>	<p>SI</p> <p>No</p>
		<p>Área de coordinación</p> <p>Le pide al niño que ordene sus juguetes en un lugar indicado</p> <p>Le entrena a usar una caja o saco para sacar y guardar sus juguetes en un lugar indicado</p> <p>Lo pone a sacar y meter cualquier objeto pequeño en un frasco o taza</p> <p>Le da objetos de diferentes tamaños para que los pueda separar según su tamaño</p> <p>Lo pone a jugar con cubos de madera o plástico indicándole que haga una torre</p>	<p>SI</p> <p>No</p>

	<p>Área social</p> <p>Le da al niño o niña un envase cerrado que contenga objetos que le guste para que lo saque de donde está.</p> <p>El niño o niña se viste con ayuda</p> <p>Proporciona al niño o niña ropa fácil de ponerse (con elástico y flojo), animándolo y reconociendo su progreso al vestirse solito.</p> <p>Se alimenta solo, derramando parte del contenido.</p> <p>Le pide al niño o niña que la acompañe a realizar actividades sencillas en la casa</p> <p>Juega con el niño o niña a la casita (lavar, muñeca, cocinar).</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
	<p>Área de lenguaje</p> <p>Conversa con el niño o niña y le realizá preguntas sencillas y lo motiva a responder</p> <p>Le lees cuentos cortos y luego le hace preguntas sobre el personaje</p> <p>Enseña al niño a pronunciar las palabras correctamente, repitiéndoselo</p> <p>Mientras lo bañas, le nombras las partes de su cuerpo, invitándolo a repetirlo</p> <p>Le coloca un espejo frente al niño</p>	<p>Si</p> <p>No</p>

		o niña y lo invita tocar su boca y nombrarlo y así cualquier otra parte de su cara Invita al niño a que juegue a adivinar nombre, mostrándole figuras o dibujos sencillos	
--	--	--	--

3. Desarrollo psicomotor de la población a estudio

Variables	Concepto	Indicadores	Valor/Escala
Desarrollo psicomotor según las normativas de Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo	Adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que la sustentan.	Área motora Gatea el niño o niña El niño o niña puede sostener un juguete El niño o niña se cruza sobre obstáculos (almohadas, llantas, cojines, entre otros) Tira, rueda o bota los juguetes	SI No
		Área de coordinación El niño o niña ordena sus juguetes Coloca cuadros para formar una torre o pirámide Destapa una botella o cualquier frasco con tapa	SI No

Variables	Concepto	Indicadores	Valor/Escala
Desarrollo psicomotor según las normativas de Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo		Área social Alcanza objetos que le gusta El niño o niña responde a su nombre	SI No
		Área lenguaje Conversa con el niño o niña haciendo preguntas sencillas y lo motiva a responder Invita al niño o niña que toque alguna parte de su cara, mientras se le pronuncia el nombre (ojo, nariz, boca)	SI No

VI. RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla N°1

Criterios a considerar al egreso de los niños/as de neonatología de 13 meses a 18 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cant	%	Cant	%
Colocación correcta del niño al pecho por la madre.	6	100%		
Correcta manipulación del niño por la madre	6	100%		
La madre cumple con los medicamentos indicados	6	100%		
Adecuado estado de salud materna	6	100%		
Adecuada adaptación hospitalaria de la madre	6	100%		
Coordinación succion-deglucion por el niño	6	100%		
Regulación de la temperatura corporal del niño	6	100%		
Aumento de peso en el niño	6	100%		
Estado de conciencia adecuado en el niño	6	100%		

En este grupo etario, se constató que el 100% de los niños/as y sus madres cumplieron con todos los criterios para ser dados de alta de la sala de neonatología. Los criterios de alta del recién nacido pretérmino se basan principalmente en los denominados criterios fisiológicos (termorregulación, estabilidad respiratoria y la capacidad para realizar alimentación oral). Los criterios para el alta del recién nacido pretérmino deben incluir la estabilidad

fisiológica, la preparación de la madre para proporcionar una atención adecuada al niño en casa y la garantía de acceso a los recursos del sistema de salud. Para que los niños/as puedan ser dados de alta tienen que cumplir con todos los criterios de egreso, incluyendo la evaluación que se le aplica a la madre, ya que cada criterio recibe un puntaje y de acuerdo a esto se valora si se puede dar de alta, dado que si no cumplen con alguno de los criterios, se tiene que reforzar de 2 a 5 días más y realizar una nueva evaluación.

Tabla N° 2

Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 13 meses a 18 meses y 29 días

Descripción	Al Egreso				Actual			
	Normal		Alterado		Normal		Alterado	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Talla	-	0	6	100	6	100	-	
Peso	1	17	5	83	6	100	-	
IMC	1	17	5	83	5	83	1	17

En cuanto a la talla, el 100% (6) de los niños la tenía alterada a su egreso, actualmente el 100% (6) de los niños están en un rango normal. Con relación al peso y al índice de masa corporal se obtuvo que el 83% (5) lo tenían alterado a su egreso y el 17% (1) estaban en un rango normal, actualmente el 100% (6) tiene un peso normal y en relación al índice de masa corporal actual el 83% (5) esta es un rango normal y el 17% (1) esta alterado.

Los niños prematuros, como grupo, presentan una frecuencia mayor de alteraciones en el desarrollo que los niños nacidos a término. Se aconseja incluir a todos los niños con peso de nacimiento menor de 2.500 g en programas específicos de seguimiento programa familia canguro. Por tanto, de igual forma IMC estará alterado y en este estudio tenían una clasificación Bajo peso.

En la actualidad estos niños tienen el peso y talla normal ya que una vez dados de alta y con padres responsables que cumplen con todas las orientaciones se logra que estos tengan un

desarrollo físico adecuado. En el caso el niño que tiene alteración en el IMC es por la talla que salió baja esto por genética.

Tabla N° 3

Prácticas de estimulación por la familia en niños de 13 meses a 18 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Área Motora	6	100%	-	-
Área de Coordinación	6	100%	-	-
Área Social	5	83%	1	17%
Área de Lenguaje	3	50%	3	50%

En cuanto al área motora y de coordinación, el 100% (6) de las madres de familia encuestadas dijeron que sus hijos realizan cada una de las actividades que corresponden a esta área, con relación al área social se obtuvo que el 83% (5) realiza cada una de las actividades y el 17% (1) tiene dificultad en la actividad de vestirse solo y alimentación. Con relación al área de lenguaje el 50% (3) de las mamás afirmaron que si realizaron todas las actividades de esta área y el otro 50% (3) de las mamás que no realizan las actividades refirieron que no les leen cuentos, no les nombran las partes de su cuerpo y tampoco juega a adivinar nombres de las partes del cuerpo.

Es normal que en esta etapa el niño realice algunas actividades con ayuda de los padres y dentro de las que más dificultades puede presentar en el área social es la de vestirse solos ya que muchos padres prefiere realizar esta actividad ellos en vez de estimular al niño ya que se vuelven sobreprotectores, otra actividad dentro de esta misma área es que el niño no se alimenta solo derramando parte del contenido y es por ello que algunos padres por temor a que bronco aspiren o que no se ensucien y no desperdicien la comida prefieren realizar esta actividad ellos mismo y dejar de estimularlos.

Con lo que respecta al área de lenguaje cada vez comunica mejor lo que desea. Contesta cuando se le llama por su nombre. Posee un pequeño repertorio de palabras que día a día incrementa, ya nombra de alguna forma a las personas que le rodean y las reconoce al nombrárselas al igual que reconoce algunas partes del cuerpo. Conoce el significado de tome y deme e inicia a seguir orientaciones y ordenes sencillas. Con relación a la estimulación de los padres en esta área se encuentra que no realizan actividades como: leerles cuentos, tocar y nombrar las partes de su cuerpo, no realizan juegos sencillos con ellos; esto muchas veces debido a la falta de tiempo que tienen los padres para realizar estas actividades, en su mayoría la parte de estimulación las realizan las madres y actualmente en nuestra sociedad las mujeres trabajan tiempo completo, dejan al cuidado de otras personas a sus hijos las cuales no realizan estas actividades con los niños y niñas y al llegar las madres a casa, están cansadas, además por el desconocimiento de la importancia de la estimulación a los niños y niñas.

Tabla N°4

Desarrollo psicomotor en niños de 13 meses a 18 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Área Motora	6	100%	-	-
Área de Coordinación	3	50%	3	50%
Área Social	6	100%	-	-
Área de Lenguaje	3	50%	3	50%

En cuanto al área motora el 100% (6) de las actividades son realizadas en su totalidad por los niños, con relación al área de coordinación se encontró que el 50% (3) de los niños realizan todas las actividades correspondientes y el otro 50% se observó que no las realizan, con relación al área social se obtuvo que el 100% (6) realiza cada una de las actividades. Con relación al área de lenguaje el 100% (6) se observó que conversan con el niño y niña haciendo preguntas sencillas y lo motiva a responder. El 50% de las madres invita al niño

que toque una parte de su cara, mientras le pronuncia el nombre y el otro 50% refirieron que no realizan esta actividad.

Esta etapa se caracteriza porque el niño explora las propiedades reales y las potencialidades de los objetos de manera muy activa e intencionada, por ensayo-error, fundamentalmente buscando nuevas y diversas formas de actuar sobre los mismos. La extraversión intelectual ha alcanzado ahora su plenitud. El niño se acerca al mundo que le rodea de manera experimental. Cuando se encuentra ante un objeto/juguete nuevo, intentará de manera activa formas de actuar, obteniendo nuevas formas de jugar a partir de otras ya conocidas por él. Puede repetir los juegos que le han funcionado bien de manera intencional y deliberada. (GAMBLE, 2018)

Con relación al desarrollo psicomotor en relación a las practicas que realiza el niño, tenemos que en el área motora el 100% realiza cada una de las actividades correspondientes lo cual nos indica que su desarrollo psicomotor es adecuado para su edad.

En cuanto al área de coordinación tenemos de que el 50% de los niños no están realizando las actividades de ordenar sus juguetes, colocar cuadros para formar torres, destapar botellas o frascos; como pudimos observar en el acápite anterior de la estimulación hubo un 50% de las madres que no estaban realizando estimulación en esta área, por lo tanto, podríamos decir que los niños que están teniendo dificultad en esta área son aquellos que no se están estimulando del todo o que la estimulación que realizan no es la adecuada, además de que estas son las áreas donde generalmente los niños con poca estimulación suelen presentar dificultad.

En cuanto al área de lenguaje se obtuvo que las madres tienen dificultad en las actividades de invitar al niño a que se toque una parte de su cara o cuerpo y que la pronuncie, por lo que podemos decir que esto se da por la misma situación de que las madres no están estimulando esta área, por ende, el niño no va realizar estas actividades ya que no se está estimulando.

Tabla N° 5

Criterios a considerar al egreso de los niños/as de neonatología de 19 meses a 24 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cant	%	Cant	%
Colocación correcta del niño al pecho por la madre.	2	100%		
Correcta manipulación del niño por la madre	2	100%		
La madre cumple con los medicamentos indicados	2	100%		
Adecuado estado de salud materna	2	100%		
Adecuada adaptación hospitalaria de la madre	2	100%		
Coordinación succion-deglucion por el niño	2	100%		
Regulación de la temperatura corporal del niño	2	100%		
Aumento de peso en el niño	2	100%		
Estado de conciencia adecuado en el niño	2	100%		

En este grupo etario, se constató que el 100% de los niños/as y sus madres cumplieron con todos los criterios para ser dados de alta de la sala de neonatología. Los criterios de alta del recién nacido pretérmino se basan principalmente en los denominados criterios fisiológicos (termorregulación, estabilidad respiratoria y la capacidad para realizar alimentación oral). Los criterios para el alta del recién nacido pretérmino deben incluir la estabilidad

fisiológica, la preparación de la madre para proporcionar una atención adecuada al niño en casa y la garantía de acceso a los recursos del sistema de salud.

Tabla N° 6

Condiciones clínicas de los niños egresados de neonatología de 19 meses a 24 meses y 29 días

Descripción	Al Egreso				Actual			
	Normal		Alterado		Normal		Alterado	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Talla			2	100%	2	100%		
Peso			2	100%	2	100%		
IMC	1	50%	1	50%	2	100%		

Con relación a la talla y peso el 100% (2) de las niños/as resultó alterada a su egreso, actualmente el 100% (2) de los niños están en un rango normal. En cuanto al índice de masa corporal se obtuvo que el 50% (1) lo tenían alterado a su egreso y el otro 50% (1) estaban en un rango normal, actualmente el 100% (2) tiene un índice de masa corporal normal.

Por tanto, de igual forma, peso, talla e IMC estará alterado a la hora de su egreso y en este estudio tenían una clasificación Bajo peso. Actualmente se encuentran con un peso, talla e IMC adecuado para su edad, ya que al momento que son dados de alta con padres responsables, ellos cumplen con todas las orientaciones que se les brindan para lograr un buen desarrollo físico de los niños.

Tabla N° 7**Prácticas de estimulación por la familia en niños de 19 meses a 24 meses y 29 días**

Descripción	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Área Motora	1	50%	1	50%
Área de Coordinación	2	100%		
Área Social	2	100%		
Área de Lenguaje	2	100%		

En cuanto al área motora el 50% (1) de las mamás refirieron que los niños si realizan todas las actividades concernientes a esta área, el otro 50% (1) refirieron que no sube escalera agarrado del pasamanos sin ayuda del familiar, en cuanto al área de coordinación el 100% (2) de las madres refirieron que si realiza las actividades correspondientes a esta área. Con respecto al área social el 100% (2) refirió que si realizan todas las actividades correspondientes a esta área. En cuanto al área de lenguaje el 100% (2) de las madres refirieron que realizan la actividad de esta área. Con lo que respecta al área motora se encontró que el niño o niña presenta dificultad al subir escaleras agarrado de los pasamanos sin ayuda del familiar

Tabla N° 8**Desarrollo psicomotor en niños de 19 meses a 24 meses y 29 días**

Descripción	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Área Motora	1	50%	1	50%
Área de Coordinación	1	50%	1	50%
Área Social	1	50%	1	50%
Área de Lenguaje	1	50%	1	50%

Con lo que respecta al área motora el 50% (1) se observó que si realizan las actividades de esta área y el otro 50% (1) se observó que presentan dificultad en dichas actividades, en cuanto al área de coordinación el 50% (1) se observó que si realizan las actividades y el otro 50% (1) se observó que no. En cuanto al área social el 50% (1) se observó que si realizan las actividades que corresponden a esta área y el otro 50% (1) se observó que presentan dificultades en realizar las actividades de esta área. Con respecto al área del lenguaje se observó que el 50% (1) realizan las actividades de esta área y el otro 50% (1) se observó que tiene dificultad.

El niño o niña durante esta fase le gusta mucho el juego, a través del juego pone a prueba sus nuevas capacidades motrices, tiene mucha autonomía en sus movimientos, se desplaza hacia donde quiere, va desarrollando mayor destreza en el uso de sus manos en combinación con sus sentidos (vista, oído, tacto y olfato). Su independencia va incrementando, hace esfuerzos intentando dialogar, aprende todas las formas de lenguaje (las palabras, señas, gestos) le asigna un significado a todo lo que los demás expresan.

En cuanto al desarrollo psicomotor tenemos que en todas las áreas tanto motora, de coordinación, social y de lenguaje el 50%(1) presenta alteración en su desarrollo psicomotor ya que presenta una patología llamada Encefalomalasia quística que se refiere a la formación de múltiples cavidades quísticas de tamaño variable en la corteza cerebral de los recién nacidos y niños luego de lesiones, producidas fundamentalmente por eventos perinatales de hipoxia-isquemia, en estos casos es necesaria la asistencia a programa de estimulación temprana.

Tabla N° 9

Criterios a considerar al egreso de los niños/as de neonatología de 25 meses a 36 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cant	%	Cant	%
Colocación correcta del niño al pecho por la madre.	3	100%		
Correcta manipulación del niño por la madre	3	100%		
La madre cumple con los medicamentos indicados	3	100%		
Adecuado estado de salud materna	3	100%		
Adecuada adaptación hospitalaria de la madre	3	100%		
Coordinación succion-deglucion por el niño	3	100%		
Regulación de la temperatura corporal del niño	3	100%		
Aumento de peso en el niño	3	100%		
Estado de conciencia adecuado en el niño	3	100%		

En este grupo etario, se constató que el 100% de los niños/as y sus madres cumplieron con todos los criterios para ser dados de alta de la sala de neonatología. Los criterios de alta del recién nacido pretérmino se basan principalmente en los denominados criterios fisiológicos (termorregulación, estabilidad respiratoria y la capacidad para realizar alimentación oral). Los criterios para el alta del recién nacido pretérmino deben incluir la estabilidad

fisiológica, la preparación de la madre para proporcionar una atención adecuada al niño en casa y la garantía de acceso a los recursos del sistema de salud.

Tabla N° 10

Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños/as de 25 meses a 36 meses y 29 días

Descripción	Al Egreso				Actual			
	Normal		Alterado		Normal		Alterado	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Talla			3	100%	3	100%		
Peso	1	33%	2	67%	1	33%	2	67%
IMC			3	100%			3	100%

En cuanto a la talla, el 100% (3) de los niños la tenía alterada a su egreso, actualmente el 100% (3) de los niños están en un rango normal. Con relación al peso se obtuvo que el 67% (2) lo tenían alterado a su egreso y el 33% (1) estaban en un rango normal, actualmente el 67% (2) tiene un peso alterado y el otro 33% (1) tiene un peso normal y en relación al índice de masa corporal actual el 100% (3) estaba alterado a su egreso, actualmente el 100% (3) tiene un índice de masa corporal normal.

Los niños a esta edad rechazan ciertos alimentos o tienen periodos en que se concentra en organización grupo de alimentos. Es normal a su edad, hay que continuar ofreciéndole alimentos variados, incluso los padres tienen que experimentar combinaciones divertidas, en las que puedan incluir aquellos alimentos que no le agradan tanto para que así se pueda ir acostumbrando a su sabor poco a poco, y si después de esto aún los sigue rechazando intentar dárselos más adelante. Es recomendable que a la hora de introducir alimentos nuevos en la dieta de los niños se haga de manera progresiva y al principio de cada comida, cuando el niño tiene más apetito. (Clubenfabebe, 2020)

Por la condición de prematuridad, al egreso se ve alterado peso, talla e IMC de los niños y en la actualidad, debido a este fenómeno de alteración alimenticia en esta etapa de los niños es que se ve alterado el peso e IMC en este estudio.

Tabla N° 11

Prácticas de estimulación por la familia en niños de 25 meses a 36 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Área Motora	3	100%	-	-
Área de Coordinación	3	100%	-	-
Área Social	2	67%	1	33
Área de Lenguaje	3	100%	-	-

En cuanto al área motora y coordinación el 100% (3) de las mamás refirieron que, si realizan las actividades de esta área, en el área social el 67% (2) realizan las actividades de esta área, teniendo dificultad el 33% (1) en entrenar al niño a utilizar la bacinilla. Con lo que respecta al área de lenguaje el 100% (3) refirieron que realizan las actividades de esta área.

En cuanto al área motora se encontró que el 100% realiza cada una de las actividades correspondientes a esta área, en el área social se encontró dificultad en entrenar al niño o niña a usar la bacinilla esto porque los padres utilizan pampers en los niños y niñas por falta de tiempo de los padres ya que trabajan, tenemos que en el área de lenguaje el 100% cumple con todas las actividades correspondientes a esta área.

El control de esfínteres o aprendizaje de “ir al baño” es el proceso por el cual se enseña a los niños a controlar la vejiga y los intestinos.

Si bien la mayoría de los niños alcanzan este logro entre los 2 y los 4 años de edad, cada niño se desarrolla a su propio ritmo. Algunos niños se enfrentan a desafíos físicos, de

desarrollo o de conducta adicionales. Los padres, al igual que otros cuidadores y familiares, pueden ayudar a que el niño aprenda a controlar los esfínteres.

Tabla N° 12

Desarrollo psicomotor en niños de 25 meses a 36 meses y 29 días

Descripción	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Área Motora	3	100%	-	-
Área de Coordinación	3	100%	-	-
Área Social	3	100%	-	-
Área de Lenguaje	3	100%	-	-

En cuanto al área motora, área de coordinación, área social y de lenguaje, se observó que el 100% (3) de los niños y niñas realizaron todas las actividades correspondientes a las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

Ahora en esta fase el niño o niña presenta autonomía motora en su máxima expresión, el niño o niña corre, esquiva obstáculos, salta, sube y baja escaleras solo, puede desplazarse de diferentes formas cuando juega. Esta fase es importante para la socialización del niño o la niña ya que por medio del juego que comparte con los demás miembros de su familia, va aprendiendo a interactuar con los demás, lo que permitirá que pueda integrarse a otros núcleos sociales.

Con lo que respecta al desarrollo psicomotor tenemos que, en todas las áreas tanto motora, de coordinación, social y de lenguaje el 100% de los niños y niñas cumplen con todas las actividades correspondientes a esta área ya que estos niños tienen un poco más de autonomía por lo tanto podemos decir que tienen un desarrollo psicomotor adecuado con respecto a su edad.

VII. CONCLUSIONES

En cuanto a Condiciones clínicas de los niños/as egresados de neonatología, de 13 meses a 18 meses y 29 días, se constató que el 100% de los niños/as y sus madres cumplieron con todos los criterios para ser dados de alta de la sala de neonatología. Los criterios de alta del recién nacido pretérmino se basan principalmente en los denominados criterios fisiológicos (termorregulación, estabilidad respiratoria y la capacidad para realizar alimentación oral). En su mayoría se encontró alteración en lo que respecta a talla, peso e índice de masa corporal, en cuanto a las prácticas de estimulación y en el desarrollo psicomotor; en cuanto al área motora y de coordinación, todas las madres de familia encuestadas dijeron que sus hijos realizan cada una de las actividades que corresponden a esta área, con relación al área social se obtuvo que la mayoría realiza cada una de las actividades y una minoría tiene dificultad en la actividad de vestirse solo y alimentación. Con relación al área de lenguaje la mitad de las madres afirmaron que si realizaron todas las actividades de esta área y la otra mitad que no realizó las actividades refirieron que no les leen cuentos, no les nombran las partes de su cuerpo y tampoco juega a adivinar nombres de las partes del cuerpo.

Con relación al Desarrollo psicomotor en cuanto al área motora, al área social y al área de lenguaje todas las actividades son realizadas en su totalidad por los niños, con relación al área de coordinación se encontró que solo la mitad de los niños realizan todas las actividades correspondientes, ya que las madres la mitad no invita al niño que toque una parte de su cara, mientras le pronuncia el nombre.

Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 19 meses a 24 meses y 29 días, se constató que el 100% de los niños/as y sus madres cumplieron con todos los criterios para ser dados de alta de la sala de neonatología. Los criterios de alta del recién nacido pretérmino se basan principalmente en los denominados criterios fisiológicos (termorregulación, estabilidad respiratoria y la capacidad para realizar alimentación oral). En su mayoría se encontró alteración en lo que respecta a talla, peso e índice de masa corporal, con respecto al área social y área de lenguaje, todas las madres refirieron que realizan la actividad de estas áreas. En cuanto al área motora, la mitad de las madres refirieron que los niños si realizan todas las actividades concernientes a esta área, y la parte

que no, es porque refirieron que no sube escalera agarrado del pasamanos sin ayuda del familiar.

Desarrollo psicomotor con lo que respecta al área motora, al área de coordinación, al área social y al área del lenguaje la mitad realiza cada una de las actividades correspondientes y la otra mitad no.

Condiciones clínicas de los bebés egresados de neonatología en niños de 25 meses a 36 meses y 29 días, se constató que el 100% de los niños/as y sus madres cumplieron con todos los criterios para ser dados de alta de la sala de neonatología. Los criterios de alta del recién nacido pretérmino se basan principalmente en los denominados criterios fisiológicos (termorregulación, estabilidad respiratoria y la capacidad para realizar alimentación oral). En su mayoría se encontró alteración en lo que respecta a talla, peso e índice de masa corporal, en cuanto al área motora, de coordinación y de lenguaje todas las mamás refirieron que, si realizan las actividades de esta área, en el área social en su mayoría realizan las actividades de esta área, y las que no es porque tienen dificultad en entrenar al niño a utilizar la bacinilla. Desarrollo psicomotor en cuanto al área motora, área de coordinación, área social y de lenguaje, todos los niños y niñas realizaron todas las actividades correspondientes a las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

Realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud sobre estimulación temprana para fortalecer los conocimientos y fomentar las practicas de estimulación en los niños y niñas.

A las Unidades de Salud

Realizar charlas educativas a las familias en general para proporcionar conocimientos a la población en general sobre prácticas de estimulación en los niños y niñas.

Dar seguimiento minucioso en los niños y niñas que acuden al programa de Vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo según normativa AIEPI brindando tiempo de calidad en cada seguimiento.

A las familias

Asumir practicas responsables sobre los conocimientos adquiridos, interesándose en estimulación temprana para implementarla con los niños y niñas e involucrar a toda la familia.

IX. REFERENCIAS

Alzamora, T. d., & Vazquez, C. N. (Agosto de 2016). *Repositorio.uss.edu.peru*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/754/FIGUEROA%20ZAPATA%20TIANA%20DEL%20ROSARIO%20y%20VASQUEZ%20ALZAMORA%20CARMEN%20NOELIA%20KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clubenfabebe. (2020). *Mead Johnson & Company*. . Obtenido de Mead Johnson & Company. : <https://www.enfabebe.com.ec/articulos/todo-sobre-la-alimentacion-de-tu-bebe-etapa-24-36-meses>

Flores Alcivar, J. L. (2015). *Repositorio.uta.edu.ec*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14239/2/Tesis%20PDF.pdf>

GAMBLE, P. &. (06 de Junio de 2018). *Actividades para el desarrollo psicomotor de bebés de 12 a 18 meses*. Obtenido de Actividades para el desarrollo psicomotor de bebés de 12 a 18 meses: <https://www.dodot.es/bebes-de-1-3-anos/actividades/articulo/actividades-para-el-desarrollo-psicomotor-de-bebes-de-12-a-18-meses>

Granero, M. A. (Febrero de 2016). *Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma/ Curso de Actualizacion Pediatria*. Obtenido de <https://www.aepap.org>

Ministerio de Salud. (2015). *Normativa 027 Guia de Estimulacion Temprana "Promoviendo el Desarrollo Integral de la Niñez Nicaragüense*. Managua, Nicaragua.

Ministerio de Salud. (2018). *Normativa N° 146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

Muñoz, F. R., Carbullanca, R. R., & Plaza, J. E. (2002). <https://www.efdeportes.com/>. Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd49/psicom1.htm>

Pediatras, Asociacion Española de. (2019). *Prematuros edad corregida*.

Secretaría de Salud. (2013). *Manual para la Evaluación de Menores de Cinco*. Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaEvaluacionaMenoresde5conRiesgodeRetrasoenelDesarrollo.pdf>

Zamora, B. L., González, M. P., & Aguirre, S. Y. (febrero de 2016). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3682/1/731.pdf>

ANEXOS

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	Actividades	Meses							
		Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct
1	Selección del tema	■							
2	Fase exploratoria	■							
3	Introducción		■						
4	Justificación del tema		■						
5	Antecedentes		■						
6	Planteamiento del problema		■						
7	Objetivo general y específico		■						
8	Marco teórico			■					
9	Visita a puesto de salud para recolección de datos			■					
10	Elaboración del diseño metodológico			■					
11	Operacionalización de variables			■		■			
12	Elaboración de instrumentos					■	■	■	■
13	Presentación del protocolo de investigación						■	■	■
14	Elaboración del						■	■	■

	Informe Final								
15	Entrega del primer borrador								

1. PRESUPUESTO

N°	Descripción	Canto.	P. Un	P. Total
1	Alquiler de una computadora	40 horas	15	600
2	Fotocopias de la encuesta	31	10	310
3	Encolchado del documento	2	75	150
4	Empastado	2	1500	3,000
5	Pago del tutor	1	2,610	2,610
			Total	C\$6,670

2. ENTREVISTA 1

Estimados usuarios, gracias por participar en este estudio acerca del Desarrollo psicomotor en niños/niñas de 1 a 3 años residentes en Bluefields, dados de alta del Programa Familia Canguro en la sala de Neonatología, Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2021. Le notificamos que toda información obtenida será utilizada solamente para este estudio. Gracias

Edad: 13 meses a 18 meses y 29 días

I. Describir las condiciones del egreso hospitalario de la población en estudio.

Criterios de egreso a considerar	Si	No
Colocación correcta del niño al pecho por la madre		
Correcta manipulación del niño por la madre		
La madre cumple con los medicamentos indicados		
Adecuado estado de salud materna		
Adecuada adaptación hospitalaria de la madre		
Coordinación succion-deglucion por el niño		
Regulación de la temperatura corporal del niño		
Aumento de peso en el niño		
Estado de conciencia adecuado en el niño		

Descripción	Al egreso Normal/ Alterado	Actual Normal/ Alterado
Edad en meses		
Talla		
Peso		
IMC		

II. Prácticas de estimulación en el desarrollo psicomotor por la familia

Área motora	Si	No
Estimula el gateo en los niños		
Estimula el niño a agarrar objetos		
Estimula al niño a cruzar sobre objetos (almohadas, llantas, cojines, entre otros)		
Estimula el niño a saltar de una silla a la cama, sosteniendo su brazo		
Promueve el lanzamiento de pelotas y otros objetos		
Estimula el pateo de pelotas		

Área de coordinación	Si	No
Le pide al niño que ordene sus juguetes en un lugar indicado		
Le entrena a usar una caja o saco para sacar y guardar sus juguetes en un lugar indicado		
Lo pone a sacar y meter cualquier objeto pequeño en un frasco o taza		
Le da objetos de diferentes tamaños para que los pueda separar según su tamaño		
Lo pone a jugar con cubos de madera o plástico indicándole que haga una torre		

Área social	Si	No
Le da al niño o niña un envase cerrado que contenga objetos que le guste para que lo saque de donde está		
El niño o niña se viste con ayuda		
Proporciona al niño o niña ropa fácil de ponerse (con elástico y flojo), animándolo y reconociendo su progreso al vestirse solito		
Se alimenta solo, derramando parte del contenido		
Le pide al niño o niña que la acompañe a realizar actividades sencillas en la casa		
Juega con el niño o niña a la casita (lavar, muñeca, cocinar)		

Área lenguaje	Si	No
Conversa con el niño o niña haciendo preguntas sencillas y lo motiva a responder		
Le lees cuentos cortos y luego le hace preguntas sobre el personaje		
Enseña al niño a pronunciar las palabras correctamente, repitiéndoselo		
Mientras lo bañas, le nombras las partes de su cuerpo, invitándolo a repetirlo		
Le coloca un espejo frente al niño o niña y lo invita tocar su boca y nombrarlo y así cualquier otra parte de su cara		
Invita al niño a que juegue a adivinar nombre, mostrándole figuras o dibujos sencillos		

I. Guía de Observación Desarrollo psicomotor

Área motora	Si	No
Gatea el niño o niña		
El niño o niña puede sostener un juguete		
El niño o niña se cruza sobre obstáculos (almohadas, llantas, cojines, entre otros)		

Tira, rueda o bota los juguetes		
Área de coordinación		
El niño o niña ordena sus juguetes		
Coloca cuadros para formar una torre o pirámide		
Destapa una botella o cualquier frasco con tapa		
Área social		
Alcanza objetos que le gusta		
El niño o niña responde a su nombre		
Área lenguaje		
Conversa con el niño o niña haciendo preguntas sencillas y lo motiva a responder		
Invita al niño o niña que toque alguna parte de su cara, mientras se le pronuncia el nombre (ojo, nariz, boca)		

ENTREVISTA 2

Estimados usuarios, gracias por participar en este estudio acerca del Desarrollo psicomotor en niños/niñas de 1 a 3 años residentes en Bluefields, dados de alta del Programa Familia Canguro en la sala de Neonatología, Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2021. Le notificamos que toda información obtenida será utilizada solamente para este estudio. Gracias

Edad: 19 meses a 24 meses y 29 días

I. Descripción de condición clínica de los bebés egresados de neonatología

Criterios de egreso a considerar	Si	No
Colocación correcta del niño al pecho por la madre		
Correcta manipulación del niño por la madre		
La madre cumple con los		

medicamentos indicados		
Buen estado de salud materna		
Adecuada adaptación hospitalaria de la madre		
Coordinación succion-deglucion por el niño		
Regulación de la temperatura corporal del niño		
Aumento de peso en el niño		
Estado de conciencia adecuado en el niño		

Descripción	Al egreso Normal/Alterado	Actual Normal/Alterado
Edad en meses		
Talla		
Peso		
IMC		

II. Prácticas de estimulación en el desarrollo psicomotor por la familia

Área motora	Si	No
Ayuda al niño o niña a subir escaleras tomándole las manos		
Sube escaleras agarrado del pasamanos, sin ayuda del familiar		
Estimula al niño o niña a subir las gradas, poniendo juguetes para que los alcance		
Invite al niño o niña a que se acueste en el piso en una colchoneta boca arriba luego le pide que levante un pie y después el otro de manera lenta, aumentando la velocidad imitando el pedaleo de un triciclo		

Área de coordinación	Si	No
Le proporciona al niño o niña cajas de cartón o cubos de madera para que hagan torres de 5 cubos, enseñándole primeramente como hacerlo y luego dejándolo que lo haga solo		

Área social	Si	No
Invita al niño o niña a jugar con otros niños o niñas, donde cada uno pueda armar torres con los cubos		
Anima al niño o niña a pintar dibujos o hacer rayones en compañía de otros niños		
Juega con el niño o niña a lavarse las manos, con una pana con agua y le pasa un trapo para que lo manipule		
Invite al niño o niña a jugar con agua y jabón, demostrándole como frotar las manos para hacer las espumas		
Le da al niño o niña muñecos con alguna ropa y lo invita a vestirlo, proporcionando la ayuda necesaria		
Deja al niño o niña vestirse solo dándole la ropa más fácil de poner		

Área lenguaje	Si	No
Utiliza más palabras en su vocabulario		
Selecciona un cuento corto para decírselo y luego espera a que él o ella le cuente algo (parte del cuento que le gusto, de que trata, etc.)		
Hace un dibujo y luego te cuenta la historia sobre lo que hizo		
Tocas diferentes partes de tu cara y luego le pides al niño o niña que lo nombre		
Usted nombra una parte de la cara y pide al niño o niña que lo señale		
Cumple ordenes simples a través del juego mando mando (mando a traer una hoja, pedazo de papel o piedra y él o ella cumple con la orden) usted lo estimula con aplausos		

III. Guía de Observación Desarrollo psicomotor

Área motora	Si	No
El niño o niña a sube una grada con ayuda de alguien		
Área de coordinación		
El niño o niña con cajas de cartón o cubos de madera construye una torre.		
Área social		
El niño o niña pinta dibujos o hace rayones en un papel		
El niño o niña hace la mueca de lavarse las manos		
Área lenguaje		
El niño o niña puede combinar dos o más palabras		
El niño o niña es capaz de nombrar dos partes de su cuerpo		

ENTREVISTA 3

Estimados usuarios, gracias por participar en este estudio acerca del Desarrollo psicomotor en niños/niñas de 1 a 3 años residentes en Bluefields, dados de alta del Programa Familia Canguro en la sala de Neonatología, Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2021. Le notificamos que toda información obtenida será utilizada solamente para este estudio. Gracias

Edad: 25 meses a 36 meses y 29 días

I. Descripción de condición clínica de los bebés egresados de neonatología

Criterios de egreso a considerar	Si	No
Colocación correcta del niño al pecho por la madre		
Correcta manipulación del niño por la madre		
La madre cumple con los		

medicamentos indicados		
Buen estado de salud materna		
Adecuada adaptación hospitalaria de la madre		
Coordinación succion-deglucion por el niño		
Regulación de la temperatura corporal del niño		
Aumento de peso en el niño		
Estado de conciencia adecuado en el niño		

Descripción	Al egreso Normal/Alterado	Actual Normal/Alterado
Edad en meses		
Talla		
Peso		
IMC		

II. Prácticas de estimulación en el desarrollo psicomotor por la familia

Área motora	Si	No
Lo anima a que suba las escaleras solito, mientras tratas de no intervenir a menos de que corre peligro		
Coloca en una de las gradas un juguete que le atrae e invítelo a traerlo solo		

Área de coordinación	Si	No
El niño o niña dibuja con su dedito alrededor de objetos con círculos		
Motiva al niño o niña a dibujar círculos con palitos en la arena o en la tierra		
Motiva al niño o niña a hacer líneas verticales, horizontales y circulares, primeramente, con el dedo, luego con crayolas y lápices gruesas		

Área social	Si	No
Entrena al niño o niña a utilizar la bacinilla, colocándoles minutos antes de su hora habitual de orinar o defecar, acompañándole durante el proceso		
Permite que el niño o niña juegue con otros niños de su vecindad, bajo su supervisión		
Le enseña al niño o niña a desvestirse		
Estimula al niño o niña a utilizar ropa o zapatos de personas mayores		

Área lenguaje	Si	No
Le relata al niño o niña cuentos breves, mientras le muestra las figuras		
Le indica al niño o niña hacer varias tareas a la vez		

III. Guía de Observación Desarrollo psicomotor

Área motora	Si	No
El niño o niña puede saltar sin caer		
Área de coordinación		
El niño o niña dibuja una pelota en un trozo de papel		
El niño o niña corre libremente con seguridad		
Ordena tres objetos según el tamaño		

Área social		
El niño o niña responde al saludo de otra persona		
El niño o niña responde al preguntar su nombre		
Área lenguaje		
El niño o niña repite frases cortas		
El niño o niña responde a preguntas cortas		