



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“EESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO
PSICOMOTRIZ EN NIÑOS/AS DE 0 A 24 MESES. CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL
ASDRÚBAL DE LA TORRE-COTACACHI EN EL 2013”.**

Autora:

Mery Sulay Garzón Paz.

Directora de tesis:

Lic. Myriam Santillán.

IBARRA –ECUADOR

2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Directora de tesis titulada: **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS/AS DE 0 A 24 MESES. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE-COTACACHI EN EL 2013”**. De autoría de MERY SULAY GARZÓN PAZ. Certifico que ha sido revisada y se autoriza su publicación.

En la ciudad de Ibarra a los 07 días del mes de Enero de 2014.



Lic. Myriam Santillán
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003535059		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mery Sulay Garzón Paz		
DIRECCIÓN:	Otavalo Cda. Los Lagos		
EMAIL:	Mery_sulay@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2924778	TELÉFONO MÓVIL:	0991329216

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS/AS DE 0 A 24 MESES. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE-COTACACHI EN EL 2013”.
AUTOR (ES):	Mery Sulay Garzón Paz
FECHA: AAAAMMDD	06/01/2014
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Myriam Santillán

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Garzón Paz Mery Sulay, con cédula de identidad Nro. 1003535059, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

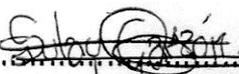
3. CONSTANCIAS

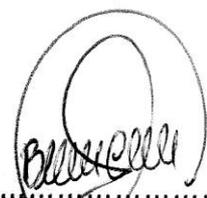
La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 07 días del mes de Enero de 2014

La autora:

Aceptación:

Firma..........

Firma:..........
ING. BETTY CHÁVEZ

C.I 100353505-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Mery Sulay Garzón Paz, con cédula de identidad Nro. 100353505-9, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS/AS DE 0 A 24 MESES. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE-COTACACHI EN EL 2013”**., que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 07 días del mes de Enero de 2014

Firma..........

C.I 1003535059

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a:

*A mis padres quienes me dieron el impulso para culminar
mis estudios con esfuerzo y amor me han guiado por el
camino del bien.*

*Su consejo, su lucha, tenacidad en la vida diaria; son para
mí, un ejemplo a seguir en el desarrollo de mi carrera
profesional.*

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haberme formado para el ejercicio de mi profesión. Al Hospital Asdrúbal de la Torre por abrirme las puertas para realizar mi investigación.

A mis queridos padres por inculcarme a seguir adelante en mis estudios, a mi tutora Lcda. Myriam Santillán a ella que me condujo y me guió para realizar mi tesis con éxito y satisfacción.

La Autora

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice De Tablas Y Gráficos	vi
Resumen	vii
Summary	viii
CAPÍTULO I	1
1.1. Planteamiento Del Problema	1
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Preguntas De Investigación	6
CAPÍTULO I	7
Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Del Servicio De Estimulación Temprana	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.2.1 Estimulación Temprana	12
2.2.2 Importancia De La Estimulación Temprana	13
2.2.3 Bases Científicas De La Estimulación Temprana	16
2.2.4 Áreas Que Comprende La Estimulación Temprana	19
2.2.6 Actividades Que Facilitan La Estimulación Temprana	23
2.2.7 Los Beneficios De La Estimulación Temprana	25
2.2.8 Rol De Los Padres En La Estimulación Temprana	26
2.2.9 Importancia De La Influencia De Los Padres En La Estimulación Temprana	28
2.2.13 Desarrollo Psicomotriz	33
2.2.14 Desarrollo De La Motricidad Fina	34
2.2.15 Fases De La Motricidad Gruesa	35

2.3 Fundamentación Legal	35
2.3.2 Constitución Del Ecuador 2008	36
2.4 Marco Ético	37
CAPÍTULO III.....	43
Metodología	43
3.1 Tipo De Investigación.....	43
3.2 Diseño De La Investigación	43
3.3 Lugar De Estudio	44
3.4 Población Y Muestra	44
3.5 Criterios De Inclusión Y Exclusión	45
3.6 Fuentes De Información Primaria	45
3.7 Técnica E Instrumento	46
3.8 Valor Práctico Del Estudio	46
3.9 Trascendencia Científica Del Estudio	47
3.10. Operacionalización De Variables.....	48
CAPÍTULO IV	51
4.1Análisis Y Presentación De Datos	51
4.2 Análisis E Interpretación De Los Resultados.....	79
CAPÍTULO V	81
5.1 Conclusiones	81
5.2 Recomendaciones.....	83
5.3 Bibliografía	84
5.4 Anexos	88

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla Y Gráfico Nro. 1.....	57
Tabla Y Gráfico Nro. 2.....	58
Tabla Y Gráfico Nro. 3.....	59
Tabla Y Gráfico Nro. 4.....	60
Tabla Y Gráfico Nro. 5.....	61
Tabla Y Gráfico Nro. 6.....	62
Tabla Y Gráfico Nro. 7.....	63
Tabla Y Gráfico Nro. 8.....	64
Tabla Y Gráfico Nro. 9.....	65
Tabla Y Gráfico Nro. 10.....	65
Tabla Y Gráfico Nro. 11.....	66
Tabla Y Gráfico Nro. 12.....	67
Tabla Y Gráfico Nro. 13.....	68
Tabla Y Gráfico Nro. 14.....	69
Tabla Y Gráfico Nro. 15.....	70
Tabla Y Gráfico Nro. 16.....	71
Tabla Y Gráfico Nro. 17.....	72
Tabla Y Gráfico Nro. 18.....	73
Tabla Y Gráfico Nro. 19.....	74
Tabla Y Gráfico Nro. 20.....	75
Tabla Y Gráfico Nro. 21.....	76
Tabla Y Gráfico Nro. 22.....	77
Tabla Y Gráfico Nro. 23.....	78
Tabla Y Gráfico Nro. 24.....	79
Tabla Y Gráfico Nro. 25.....	80
Tabla Y Gráfico Nro. 26.....	81
Tabla Y Gráfico Nro. 27.....	82
Tabla Y Gráfico Nro. 28.....	83

Resumen

La Estimulación Temprana en los primeros dos años de vida es muy importante para su desarrollo y adaptación al entorno social; muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del Sistema Nervioso Central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante.

El presente proyecto se basa en una investigación acerca de los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi; para su desarrollo se plantean objetivos claros y realizables y se enmarca en proponer estrategias y una metodología que nos permitan identificar, determinar y diagnosticar claramente el grado de conocimiento que tienen sobre estimulación temprana.

El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilística por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario.

Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos.

Summary

Early Stimulation in the first two years of life is very important to the development and adaptation to the social environment, many studies have shown that lack of stimulus affects some organs and structures of the central nervous system, so that any injury absence stimulus negatively affect infant brain development.

This project is based on research about the knowledge of mothers on the early stimulation, specifically in psychomotor development in children under two years of Asdrúbal of the Torre Hospital in the province of Imbabura, Cotacachi, for development clear and attainable objectives are set and strategies is part and propose a methodology that will allow us to identify, assess and clearly diagnose the degree of knowledge they have about early stimulation.

The study was application level, quantitative, descriptive method of cross section. The population consisted of mothers of children under two years in a given time, SO which a stratified probability convenience sampling was applied, yielding a sample of 36 mothers. The technique used was the individual interview and the instrument was a questionnaire.

Finally it was concluded that the degree of knowledge of mothers of children under two years of early stimulation is medium and low. Development in the areas of motor, cognitive, social and language that is mothers are not adequately prepare to stimulate their children.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1. Planteamiento del problema

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales. El niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de Crecimiento y Desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea. (Sanchez, 2012)

Según estudios de investigación acerca de la inteligencia en el Recién Nacido, refieren que ya existe lo que podríamos llamar “memoria amniótica o memoria fetal”, en donde indican algunos grupos de investigadores que el grado de maduración perceptivo-sensorial es ya importante en el feto e infieren que estímulos del ambiente externo e interno no sólo son registrados, sino integrados y recordados después del nacimiento y de alguna manera norman la conducta y la capacidad adaptativa del recién nacido. Así pues, estamos frente a un individuo que crece y se prepara para obtener conductas adecuadas al nacer, hasta llegar a alcanzar niveles de información que le permita utilizar otros instrumentos cognoscitivos para

moldear mejor su relación con el entorno y manifestar su inteligencia personal y social.(Bloom, 2010)

Tal es así que frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, prioriza en el Componente Niño la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al desarrollo psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades.

Sin embargo, hoy en día la motivación es el estímulo que provoca que una persona actúe de determinada manera, es el impulso y el empeño para lograr una meta o fin. La estimulación es esencial para realizar nuestras actividades diarias; todas las acciones que realizamos tienen una fuente estimulante. Todos los niños del mundo están motivados desde que nacen para aprender, al momento de caminar, comer; van adquiriendo conocimientos a través de los seres que los rodean del comportamiento característico del hombre. (Britton, 2009)

Dentro de esta gran masa poblacional infantil de este nuestro mundo de hoy una parte muy vulnerable es la de los niños de 0 a 4 años. Estos niños aun no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades, especialmente las de afecto. Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse. Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde muy temprana edad. (Farkas, 2007)

1.2 Justificación

Desde la etapa prenatal en el niño existen estímulos naturales, desarrollados involuntariamente por la madre y otros estímulos complementarios que igual son desarrollados por la madre pero de forma voluntaria, con el fin de que el bebé en el vientre pueda desarrollar de mejor forma sus sentidos (vestibular, auditivo, visual, táctil y gustativo). Así como existen estímulos prenatales existen estímulos postnatales; estos cubren las áreas del desarrollo motor, cognitivo, afectivo y lingüístico caracterizados como un proceso neurofisiológico. (Arando, 2008)

Teniendo en cuenta la importancia de la estimulación en el desarrollo del niño, se crea una inquietud por conocer los aspectos que favorecen de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz del niño; época donde la maduración continúa progresando, mientras que se ejercitan cada vez más los aprendizajes sensomotores. Este es un proceso a largo plazo, por una parte el cerebelo, que suple en principio la insuficiencia cerebral, se encarga de controlar los movimientos y regular el lenguaje. Por otra parte, los hemisferios cerebrales, permitirán al niño adquirir la habilidad manual y el enriquecimiento de la mímica tanto facial como gestual. (Cubas, 2008)

Es por esta razón que los programas de estimulación temprana cobran importancia, debido a que nos brindan la oportunidad de ofrecerle a los infantes, estímulos necesarios para el desarrollo de su inteligencia mediante diversos ejercicios, exponiéndolos a varias experiencias que fomentan su aprendizaje desde edades muy cortas. Los beneficiarios directos de la presente investigación son las familias y por lo consiguiente los niños y niñas de la unidad de salud porque elevaran su nivel de desarrollo psicomotriz y así mejorar su calidad de vida. (Cubas, 2008)

Padres y personal de salud le permitirá analizar las formas más apropiadas para realizar adecuadamente las técnicas de estimulación

temprana y así promover un desarrollo adecuado de los niños menores de dos años y reconocer problemas de salud y poder realizar un tratamiento a tiempo para mejorar la calidad de vida del niño.

El estudiante reconocerá la importancia que tiene la estimulación temprana para el desarrollo del bebé sano o niños con problemas en el desarrollo psicomotriz, y la identificará como una acción a llevar a cabo en su futuro desempeño docente. Analizará programas específicos para estimular el vínculo con la madre, la colaboración de la familia y de los profesionales implicados en su atención, a fin de promover la exploración activa y dar pauta al inicio de la construcción de conceptos en edades tempranas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de dos años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE-COTACACHI en el 2013”.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características socio-demográficas de las madres de los niños menores de dos años que acuden al Hospital Asdrúbal de la Torre en el 2013.
- Educar a la madre o responsable del cuidado del niño, en técnicas de estimulación temprana vinculadas al grado de desarrollo para la edad del niño.
- Elaborar una guía didáctica de estimulación temprana para los niños de 0-24 meses que acuden al servicio de estimulación temprana del hospital Asdrúbal de la Torre, como un aporte de la Universidad Técnica del Norte.

1.4 Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características socio-demográficas de las madres de los niños menores de dos años que acuden al Hospital Asdrúbal de la Torre?

¿Por qué educar a la madre o responsable del cuidado del niño, en técnicas de estimulación temprana vinculadas al grado de desarrollo para la edad del niño?

¿Para qué elaborar la guía de estimulación temprana del niño de 0 a 24 meses de edad para madres comunitarias?

CAPÍTULO I

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

EL origen de la Estimulación Temprana se sitúa en la década de los años cincuenta y sesenta. Es en los años 60 cuando diversos cambios sociales, políticos, científicos y en educación abren el camino hacia el inicio e implantación de este tipo de intervención a la que se denominó en sus inicios Estimulación. (Britton, 2009).

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso psicomotriz, refiriendo además la falta de estimulación se da en las áreas rurales debido a la educación de los padres. (Alvarez, 2008).

A nivel mundial la estimulación temprana es conocida con otros términos que en mayor o menor medida se relacionan con esta forma de atención al niño. Dentro de los más extendidos se encuentran: estimulación precoz, intervención temprana y atención temprana. Manifiestan que la estimulación precoz tiene como fin de utilizar al máximo las potencialidades que en el orden neurológico brindan la plasticidad de la corteza cerebral y la inexistencia de reflejos condicionados patológicos que aparecen en edades más avanzadas, ambos elementos son positivos a los efectos del trabajo preventivo. (Alvarez, 2008).

A nivel Latinoamérica ante la respuesta de los esfuerzos mundiales por la protección de la niñez ha comenzado ya a dar frutos, los cuales se materializan en la creación de programas y modalidades para la atención de los niños y las niñas en la primera infancia. Los esfuerzos en el área de la salud se han materializado en la disminución de las tasas de mortalidad infantil, que aunque de forma discreta, en muchos países, representa un incremento de la masa poblacional infantil, que en la mayoría de los casos no cuenta con los recursos económicos familiares necesarios para garantizar su salud, higiene, alimentación y educación. (Britton, 2009).

Dentro de esta gran masa poblacional infantil en Latinoamérica ya una parte muy vulnerable es la de los niños de 0 a 6 años. Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose este como la familia unido al cuidador especializado y hasta otro niño más capaz. Por lo que se impone la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. (Britton, 2009).

2.1.1 Antecedentes del servicio de estimulación temprana

El servicio de Estimulación Temprana fue inaugurado marzo del 2011 por necesidad de la comunidad

- Misión; Desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y niña, cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales.
- Visión; Ser un área modelo a nivel nacional, que priorice la prevención y la promoción de salud, integrando como componente fundamental del desarrollo personal y comunitario a la estimulación temprana.

Los objetivos del servicio son:

- Promover el desarrollo óptimo de las esferas motora, social y lenguaje de todos los niños y niñas de 0 a 4 años.
- Brindar el óptimo conocimiento acerca de estimulación temprana todas las madres con hijos/as de 0 a 4 niños.
- Fortalecer otros programas de estimulación temprana.
- Brindar atención personalizada de atención temprana a niños y niñas de 0 a 4 años.
- Realizar capacitación continúa a cerca de estimulación temprana a madres con hijos/as de 0 a 4 años.

Infra-estructura

El Hospital Asdrúbal de la Torre se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura, cantón Cotacachi, Parroquia San Francisco, en las calles Pedro Moncayo No 649 y Segundo Luis Moreno cuenta con una estructura adecuada para brindar estimulación a los niños menores de cuatro años que acuden al control de crecimiento y desarrollo y con los materiales necesarios para capacitar a las madres en cómo realizar las actividades de estimulación necesarios según el grado de desarrollo del niño.

Horario de Atención; lunes a viernes de 8:00 – 16:30

Responsables:

Dra. Audrey García.

Gerente Técnico del Área N.3 – Cotacachi.

Dr. Byron Albuja E.

Pediatra H.A.D.T.

Lcda. Diana Hernández.

Técnica de atención personalizada y educación continúa.

Lcda. Gissela Bedoya.

Técnica de atención personalizada y educación continua.
Todo el talento humano del Hospital Asdrúbal de la Torre.

Geografía. Ubicada en la zona norte de Ecuador. Se ubica a 80 km al norte de Quito y 25 km al sur de Ibarra. Su clima es templado semi-seco o andino de valles. Su temperatura oscila entre 14° 18° y los 19° Celsius. La ubicación de la ciudad de Cotacachi está casi a mitad distancia entre Atuntaqui y Otavalo. Es también parte del corredor Tulcán-Riobamba, Una megalópolis del Ecuador concentrando las ciudades de la serranía norteña. Conformado por las parroquias urbanas San Francisco y El Sagrario y las parroquias rurales Imantag y Quiroga. Su clima oscila entre 15 y 20 grados centígrados.

2.2 Marco Conceptual

A continuación se presenta los aspectos teóricos que darán sustento a los hallazgos:

- Conocimiento

El que enseña imparte conocimientos para lograr objetivos definidos y que le permiten al estudiante adquirir nuevas conductas de tipo cognoscitivo, psicomotriz y afectivo volitivo o modificar los ya existentes. De ahí que el proceso de enseñanza aprendizaje debe ser entendido o definido como un proceso de comprensión y estructuración de la realidad, que explica en forma detallada los mecanismos y leyes internas que operan en el sujeto cuando conoce o aprende. (Gurvitch, 2009)

El aprendizaje es definido como un cambio relativamente permanente en el comportamiento que refleja un incremento de los conocimientos, la inteligencia o las habilidades conseguidas a través de la experiencia el cual puede incluir el estudio, la instrucción, la observación y la práctica.

En relación a esto nos interesa estudiar el conocimiento, el cual es definido desde diferentes puntos de vista; como un producto de la práctica del hombre sobre la naturaleza y la acción recíproca del hombre sobre el hombre: Acto por el cual aprehendemos la imagen del objeto. También se dice que el conocimiento es el conjunto de información que el hombre adquiere a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje.

Según la filosofía; Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto: El conocimiento como acto es “un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre”, acto es la aprehensión de una cosa u objeto por la experiencia sensible”, “experiencia interna y experiencia intelectual” (a través de un proceso mental). El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular transmitir y derivar unos de otros, no son subjetivos y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. (Gurvitch, 2009)

El conocimiento es una relación entre el sujeto-cognoscente- y un objeto –lo conocido-; sujeto y objeto son tales solamente en tanto exista la relación cognoscitiva correspondiente. El conocimiento es siempre conocimiento de algo, es decir de la realidad, por lo que a través de la historia de la filosofía siempre hubo una relación entre teoría del conocimiento y teoría de la realidad.

- Tipos de conocimientos

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, conocimiento empírico, conocimiento teológico y conocimiento filosófico. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico explicativo, riguroso exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia,

crea teorías, permitiendo formular generalizaciones. El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. (Gurvitch, 2009)

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos:

- Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.
- Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.
- Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por un trabajador es inducir a las personas por medio de la educación para que modifiquen su forma de comportamiento.

2.2.1 Estimulación Temprana

Comprende aquellas actividades de contacto o juego con un bebé que propicien y desarrollen adecuadamente sus potencialidades. Es una técnica orientada a aprovechar la capacidad de adaptabilidad y aprendizaje del cerebro humano. Este órgano, como todos los demás del cuerpo, necesita

ejercitarse para su correcto desarrollo. El desarrollo cerebral comienza poco después de la concepción y continúa durante el periodo prenatal, cuando se producen las neuronas y su interconexión. El máximo desarrollo neuronal ocurre desde el nacimiento hasta los tres años de edad; luego decrece y prácticamente se extingue a los seis años. (Alvarez, 2008)

La estimulación temprana aprovecha esta plasticidad del cerebro para ayudar al niño a potenciar de manera integral todas sus capacidades: motoras, psíquicas, intelectuales, sociales y sensoriales. Este trabajo se lleva a cabo mediante ejercicios y juegos que proporcionan estímulos repetitivos útiles. Éstos pueden ser de índole diversa: visual, auditiva, táctil, y están encaminados a tratar distintas áreas del desarrollo: lenguaje, multisensorial, movimiento corporal, identidad y autonomía, social. (Alvarez, 2008)

2. 2.2 Importancia de la estimulación temprana

El objetivo de la estimulación temprana o estimulación adecuada con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. (Alvarez, 2008) La Estimulación Temprana es importante por las siguientes razones:

- Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo

cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño.

- Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.
- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental.
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.
- A la luz de la Psicología experimental el Dr. Benjamín Bloom sostiene que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre los 0-4 años, el 30% entre los 4 a 8 años y el 20% entre los 8 a 17 años.
- Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles.
- El período de 0-3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje.
- Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente

en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica.

- Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer.

Los primeros años de la vida del ser humano han sido identificados como cruciales para su futuro afectivo, social y de salud personal. Parece evidente que durante los primeros años de vida no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la de privación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. La estimulación temprana debe formar personas inteligentes, física e intelectualmente y tener como condición ineludible, la felicidad, crear pasión. Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como brindemos estos estímulos, así como no estimular es un gran error, estimular incorrectamente puede ser aún más grave. (Britton, 2009)

2. 2.3 Bases Científicas de la Estimulación Temprana

2.2.3.1 Psicología del Desarrollo

Es indudable que el descubrimiento del niño como objeto de estudio psicológico fue uno de los grandes aportes de Freud, quien identificó una nueva perspectiva para interpretar las características y el desarrollo psíquico de los individuos y por primera vez determinó etapas infantiles como elemento básico para comprender los comportamientos y las alteraciones psíquicas del adulto. Erikson enfrentó los problemas propios del niño y ofreció las hipótesis y soluciones para su desarrollo y sus interacciones culturales; así se convierte en un continuo de las teorías freudianas. Al introducirse en el mundo del niño, el juego pasa a ocupar un lugar predominante para comprenderlo, como lo es el sueño en el análisis de los adultos. Piaget planteó y describió connotantes notas sobre la conducta de los niños y advirtió que los procesos perceptuales y conceptuales son operaciones internamente interrelacionadas. (Vericat, 2010)

Es evidente que los conocimientos científicos actuales permiten identificar los primeros años de vida del ser humano que deben manejarse adecuadamente por ser fundamentales para el futuro, ya que esta edad influirá positiva o negativamente en el desarrollo del individuo y es premonitoria de sus capacidades físicas y mentales que se tendrá en la adultez. Particularmente hay que tener en cuenta los estímulos psicosociales que tiene injerencia tanto en el desarrollo mental como en las relaciones sociales futuras, porque la estimulación psicosocial temprana es probablemente uno de los conceptos más profundos en existencia hoy en día, si se considera su importancia en modelar el futuro de nuestra sociedad. (Gurvitch, 2009)

El Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. El Desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos y relación con los demás. La meta del desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. El desarrollo hace que el niño con sus potencialidades genéticas, vaya madurando y la intervención de facilitadores vaya construyendo su propia identidad. (Vericat, 2010)

Por lo tanto el desarrollo psicomotor es un proceso que tiene como características el ser:

- Multidimensional. Motora, intelectual, emocional (capacidad de sentir) y social (utiliza el lenguaje).
- Integral: los diferentes elementos del niño están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto; ya que los cambios que se producen en una dimensión influyen en el desarrollo de los otros y viceversa.
- Continuo: ya que comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida, pero no implica que un niño con retardo o problemas en la primera etapa de su vida se mantenga necesariamente retrasado de forma permanente en relación con los otros niños; si el ambiente no cambia se pueden acumular déficits, lo cual conduce a un retardo en el desarrollo pero si se toman medidas adecuadas preventivas se pueden alcanzar un efecto recuperativo.

- Se produce en un proceso de interacción, aquí el niño responde a su ambiente biofísico y social, aprende de ellos e interactúa con ellos. La interacción se produce con las personas y las cosas.
- El desarrollo se ajusta a determinado patrón individual y del ambiente particular en quien tiene que luchar para sobrevivir y desarrollarse.

2.3.2 Bases fisiológicas-neurológicas de la Estimulación

El daño de la de privación sensorial puede afectar al órgano y las estructuras del sistema nervioso central. La mayoría de las experiencias plantean que las condiciones de de privación al modificar condiciones anatómicas y bioquímicas, tiene efecto sobre el aprendizaje. La maduración cerebral no culmina en su etapa fetal sino que continúa en los primeros años de vida, particularmente en los dos primeros, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante. Especialmente como se describió anteriormente, es en este periodo cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del Sistema Nervioso Central, como sucede con la proliferación de dendritas que crecen el 80% después del nacimiento. (Vericat, 2010)

Cada neurona es una unidad funcional y se relaciona y articula con las otras, no por continuidad de subsistencia, sino por relación de contigüidad. El paso de un impulso nervioso de una neurona a otra depende de la sinapsis. La capacidad de crecimiento de las dendritas, influye en la plasticidad del cerebro. Las condiciones ambientales temporales, a su vez influyen en el crecimiento de las dendritas: mientras mayor sea el empleo de la sinapsis neuronal, mayor será la capacidad de aprender. (Vericat, 2010)

2.2.4 Áreas que comprende la estimulación temprana

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional. (Monge, 2009)

- Cognitiva; le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.
- Motriz; esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.
- Lenguaje; está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño

reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

- **Socio-emocional;** esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada.

2.2.5 Metodologías y Evaluación en la Estimulación Temprana

2.2.5.1 Instrumento de evaluación en la Estimulación Temprana según el MINSA

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP); constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. Dentro del proceso del desarrollo psicomotor se ha distinguido cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.(MINSA-1999)

La Escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas a base de dos técnicas; la Observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente

provocadas por el examinador; y mediante preguntas; se interroga a la madre o acompañante del niño sobre las conductas de éste ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

El EEDP considera que un niño menor de un año debe realizar las siguientes actividades

1º mes	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido de la campanilla (M) Aprieta el dedo de una persona (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mueve la cabeza en posición prona.
2º mes	(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador (L S) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.
3º mes	(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador (CL) Busca con la vista la fuente del sonido (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada (L) Vocalización prolongada.
4º mes	(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla (M) En posición prona se levanta así mismo

5º mes	<p>(M)Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada.</p> <p>(L S)Ríe a carcajadas</p> <p>(S L)Vuelve la cabeza hacia quien le habla</p> <p>(C)Palpa el borde de la mesa</p> <p>(C)Intenta presión del argolla</p> <p>(M)Se empuja hasta lograr la posición sentad.</p> <p>(M)Se mantiene sentado con breve apoyo.</p>
6º mes	<p>(M)Se mantiene solo sentado momentáneamente.</p> <p>(C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída</p> <p>(C)Coge la argolla</p> <p>(C)Coge el cubo</p> <p>(L)Vocaliza cuando se le habla.</p>
7º mes	<p>(M)Se mantiene solo por más de 30 segundos.</p> <p>(C)Intenta agarrar la pastilla</p> <p>(L)Escucha selectivamente palabras familiares</p> <p>(S)Coopera en los juegos</p> <p>(C)Coge dos cubos uno en cada mano.</p>
8º mes	<p>(M)Se sienta solo y se mantiene erguido.</p> <p>(M)Se empuja hasta alcanzar la posición de pie.</p> <p>(M)Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos.</p> <p>(C)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo</p> <p>(L)Dice da-da o equivalente.</p>
10º mes	<p>(M)Se pone de pie con apoyo.</p> <p>(M)Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos.</p> <p>(C)Coge la pastilla con participación del pulgar</p>

	(C)Encuentra el cubo bajo el pañal (L)Reacciona a los requerimientos verbales
11º mes	(C)Coge la pastilla con pulgar e índice (S)Imita gestos simples (C)Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros (C)Junta cubos en línea media (L)Reacciona al no-no
12º mes	(M)Camina algunos pasos de la mano (C)Junta las manoseen la línea media (M)Se pone de pie solo (C)Entrega como respuesta una orden (L)Dice al menos dos palabras.

La Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor diagnostica al menor de dos años como: Normal, Riesgo y en Retraso; de acuerdo al coeficiente de desarrollo.

2.2.6 Actividades que facilitan la Estimulación Temprana

El juego. Descubierta como una totalidad compleja pero coherente y de especial significado para el niño. Allí se podían identificar conflictos y soluciones a problemáticas infantiles. Antes de Freud, psicólogos, filósofos y pedagogos habían estudiado el juego, pero solo resaltaban aspectos particulares de su desarrollo, sin entrar a darles un marco general de análisis y menos una técnica que explicara algunos de sus fenómenos, como si lo hizo Freud a través de la caracterización del inconsciente. Se identificó que el niño no jugaba únicamente a lo que le era placentero sino que también repetía situaciones que le eran dolorosas. Juego y libertad constituyen dos

ingredientes básicos de la vida infantil. Además de acuerdo con los más recientes estudios, las actividades lúdicas están consideradas entre los fenómenos culturales. Los juguetes no sólo mantienen a los niños entretenidos y felices, sino son un excelente método de aprendizaje y adiestramiento. Las formas de juego del niño son diversas: en la cuna; en sus primeros meses juega con sus manitas, al año toma un juguete que el adulto le alcanzó. (Gonzales, 2007)

El cuento. A todos los niños les gustan mucho los cuentos. Ellos constituyen un pasatiempo muy placentero y sedante, dándole la oportunidad de conocer su ambiente y ampliar su vocabulario. El cuento no solo debe utilizarse a la hora de dormir, también se puede usar al momento de tomar los alimentos, al bañarse, etc. Todo cuento debe ir de acuerdo con la edad del niño y referirse a situaciones del momento. (Pieri, 2008)

El gatear. Es muy importante el gatear ya que es una de las cosas más importantes para el desarrollo psicomotor del bebe, mientras más gatee mejor es su desarrollo psicomotor, estimula los músculos adquieren fuerza y tono muscular, no debe de ponerlo en el andador mientras no gatee. (Gonzales, 2007)

La música. Elemento clave en la estimulación del niño, pues le va a permitir desarrollar sus sensaciones, percepciones, pensamientos, lenguaje, afectividad e inteligencia. Por lo tanto, la estimulación auditiva debe empezar antes del nacimiento con la madre embarazada. Desde las primeras semanas de nacido, el canto y la música son utilizados para estimulación del niño a través de canciones de cuna, sonajeros, juguetes musicales. El niño es amante de la música, en sus primeros balbuceos, se pueden apreciar inflexiones melódicas. El niño tiene predisposición para el canto y su sensibilidad ante la música, permite que se use tempranamente como una forma valiosa de la comunicación humana. Las canciones deben tener una melodía sencilla y agradable, de letra simple, con frases cortas que se

repitan: toda canción debe ser acompañada con palmadas, golpes de pies, que inician al niño en el ritmo. (Pieri, 2008)

El paseo. El niño necesita tomar el aire todos los días, los rayos del sol o por lo menos la luz del día, le aportan ciertos elementos indispensables para su desarrollo, sin embargo por tener su piel muy fina y delicada hay que tener cuidado y exponer al niño poco a poco. Por otro lado el niño necesita mirar a su alrededor. Le encanta lo que sucede en su entorno inmediato. Todo lo que es capaz de ver y oír en la calle, constituye para él un espectáculo realmente cautivador; concluido el paseo se sentirá seguramente agotado, adormecido y conciliará el sueño plenamente feliz. Si la casa es amplia y posee muchos ambientes, jardines interiores o exteriores, al niño se le debe pasear o cambiar constantemente de posición y de ambiente. Al niño no se le debe constreñir entre cuatro paredes, necesita alternar conocer otras personas. (Pieri, 2008)

El desarrollo del bebé a lo largo de su primer año de vida es fascinante. En unos pocos meses, pasa de ser una criatura débil y totalmente dependiente a convertirse en un niño o niña activo que anda, juega y se relaciona con los demás. Jugar con el bebé, hablarle y, en general, proporcionarle un ambiente cálido en afectos y rico en estímulos facilita que el bebé madure adecuadamente tanto si es normal como si tiene alguna dificultad especial. (Monge, 2009)

2.2.7 Los beneficios de la estimulación temprana

Es una herramienta muy útil para lograr el desarrollo de habilidades del desarrollo del bebé. La estimulación temprana surgió como una terapia de rehabilitación para bebés y niños con alteraciones en su desarrollo físico, psíquico o sensorial, realizada por personal especializado. Los investigadores se dieron cuenta que mientras más pronto se aplicaba la

terapia, los resultados eran mejores. Fue así que se consideró emplear este método en los chicos con riesgo de padecer alguna enfermedad antes de que ésta apareciera. (Britton, 2009)

- Previene posibles déficits del desarrollo.
- Favorece la autonomía.
- Contempla aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo.
- Brinda la posibilidad de un crecimiento armónico.
- Ayuda a construir una personalidad flexible y adaptable.
- Motiva a los niños a adquirir más conocimientos.
- Hace que los chicos disfruten más el juego, pues disponen de mayores recursos y mejores ideas.
- Fomenta la creatividad.

2. 2.8 Rol de los Padres en la Estimulación temprana

Para ello existen dos principios básicos que tiene que ver con la persona humana específicamente con los infantes: La Familia es la unidad básica de salud, esto quiere decir que en el interior de la familia es donde los procesos de salud y enfermedad tiene su impacto más significativo, existiendo una visión del desarrollo del individuo bajo ciertos patrones y hábitos de comportamientos y conducta que influyen en su salud; y la integridad de la persona, reconociéndole como un ser biopsicosocial en relación con el medio que permite entender integralmente el proceso salud enfermedad. (Osorio, 2010)

La familia, es el grupo primario básico por excelencia, en ella se da el grado más íntimo y estrecho de relacionarse o de interacción personal entre sus miembros (padres e hijos) y es en ella donde se determinan o encausan los valores, creencias y costumbres de una determinada estructura social. Se le denomina la matriz de identidad, porque es en su seno donde el niño

adquiere conciencia de su ser, de su género, de pautas de comportamiento y de relacionarse con otros, lo que se incorpora o aprende en la familia, queda como una huella indeleble, en forma consciente o no, para toda la vida. Una de las funciones fundamentales de la familia ha sido proporcionar esa sensación de continencia y seguridad que resulta difícil de encontrar en otros grupos humanos. Salud y nutricional sino psicológica, dada la intensa relación de afectividad de la madre y el niño. (Osorio, 2010)

La edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1° Temprana (10 a 13 años), 2° Media (14 a 16 años) y 3° Tardía (17 a 20 años); el normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre. Las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados de un niño y más aún su inmadurez ocasiona la falta de importancia sobre la salud del niño; estos casos son observados mayormente en zonas pobres. El bienestar del niño se verá afectado si la madre trabaja, aún cuando la sociedad pone a la madre como la única encargada de atender a su hijo pequeño y el resto de la familia no forma parte del cuidado. (Osorio, 2010)

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. (Osorio, 2010)

2. 2.9 Importancia de la influencia de los padres en la Estimulación temprana

El niño no nace con la capacidad del pensamiento desarrollada, está en edad temprana, se forma por la comunicación con las personas adultas en el proceso de aprendizaje. El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales. Estas están sometidas desde el nacimiento a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo. El niño tiene necesidades psicológicas que la familia debe satisfacer; de no ser así, se compromete el desarrollo intelectual y afectivo, entonces el desarrollo será opuesto a las expectativas y esperanzas que tiene la sociedad en general y la familia en particular. (Osorio, 2010)

La Inteligencia no es algo que el niño traiga al nacer, sino que se va desarrollando al igual que el cuerpo, siempre que sus padres y familia lo ayude; los niños que crecen sin cariño tiene después muchos problemas en su desarrollo psicomotor: necesitan del cariño tanto como de la leche materna y de otros alimentos; el niño que se siente querido es alegre, seguro y aprende a relacionarse armónicamente con el mundo que lo rodea. (Torres, 2010)

Durante este periodo las actividades de estimulación son fundamentales para el logro de nuevas capacidades, éstas deben de depender del nivel de energía e individualidad del niño. Por otro lado los padres pueden dar una adecuada estimulación, alimentándolo, meciéndolo, sosteniéndolo, cambiándolo de posición, estableciendo contacto visual, hablándole y cantándole. El niño reacciona con todos los sentidos: gusto, olfato, tacto, visión y audición. (Torres, 2010)

Un bebé, sin embargo, tarda algo más de un año en empezar a caminar, por lo que su supervivencia depende en extremo de la protección de la

madre. El caminar no es una habilidad innata que posea el bebé, sino que es el resultado de un aprendizaje. Un recién nacido sólo muestra un limitadísimo conjunto de capacidades si las comparamos con las que irá adquiriendo con el transcurso de los años. Y la mayoría de habilidades que posee están relacionadas con su supervivencia: succionar para poder alimentarse, llorar para atraer la atención de su madre, o cerrar las manos para intentar aferrarse a aquello que las toca. (Schonhaut, 2010)

Los programas de educación y orientación de padres también contribuyen a que éstos proporcionen a sus hijos un entorno seguro y acogedor y puedan hacer frente a las dificultades que acarrea criar hijos en un mundo en constante evolución. (Osorio, 2010)

2. 2.10 Estimulación Temprana en el hogar

La estimulación temprana en casa es importante, ya que va a permitir al niño tener un vínculo más estrecho con sus padres, es por ello que este tipo de práctica trae resultados positivos. (Osorio, 2010)

Existen una serie de estímulos que los padres pueden aprovechar para motivar el desarrollo del potencial de su niño, de acuerdo a las oportunidades y al ambiente que le ofrezcan. (Osorio, 2010) Entre ellas tenemos:

- Hablar mucho al niño, explicarle lo que se está haciendo, hablar lento, claro y con dulzura.
- Utilizar conceptos de carga emocional, papá, mamá recurrir a frases cortas, conceptos sencillos, no usar lenguaje infantil.
- Aprovechar todos los momentos , pero en particular los de mayor intimidad: al bañarlo, en la comida, al acostarse

- No abandonar al niño todo el día en su cuna, es bueno tenerlo en brazos cada cierto momento, es fundamental el contacto con la madre.
- Cuando está en su cuna cambiarlo periódicamente de posición para facilitarle una mayor estimulación visual y su coordinación viso motriz
- El niño necesita jugar y conocer su hogar pero también debe jugar al aire libre, salir, gozar de cierta libertad
- La radio y la televisión pueden ser usados como agentes estimulantes.
- Padres e hijos deben comer juntos, así el niño aprenderá por imitación.

2.2.11 Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana

- Función docente

El docente imparte conocimientos con el propósito de lograr objetivos definidos, en este sentido los objetivos educacionales pueden definirse según Benjamín Bloom como: “formulaciones explícitas de las formas en que los estudiantes cambiarán gracias al proceso educativo; es decir las formas en que cambiarán en su pensamiento, sus sentimientos y sus acciones”. El saber o conocimiento; que es el acto de recordar o reproducir de memoria lo aprendido, casi sin cambiar nada de lo que se presentó antes. La comprensión es captar el significado de lo aprendido, es la capacidad de distinguir lo esencial de lo secundario. (Whaley, 2007)

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basado en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción de la población a quien va dirigido. (Monge, 2009)

- En el Componente Niño

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal. (Whaley, 2007)

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es alentar a las madres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, entendiéndose ésta como que el conjunto de acciones con calidad y oportunidades adecuadas para proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad. De ahí que la Enfermera que labora en el Componente Niño debe brindar educación y orientar a la comunidad en consultorios, escuelas entre otros; cuando trabaja con niños menores involucrando a la madre y familia en el desarrollo de las capacidades motoras, sociales y funcionales a fin de mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que puede alterar y/o comprometer más aún su normal crecimiento y desarrollo. (Whaley, 2007)

2.2.12 Enfoque Integrador de la Estimulación en la Primera Infancia

La estimulación durante la primera infancia debe adoptar un enfoque integrador de los aportes relevantes de diferentes ciencias y disciplinas este

enfoque debe complementar las necesidades del niño a estimular. (Arando, 2008)

- Necesidades Fisiológicas; Cada pequeño tiene la posibilidad de alcanzar un sano y óptimo desarrollo fisiológico en la medida en que se encuentre adecuadamente alimentado, hidratado, abrigado, higienizado, etc.
- Necesidades de Seguridad; Todos los niños necesitan mantener una relación íntima, sensible y cariñosa con las personas adultas que cuiden de ellos. El sentimiento de protección surge a partir de esta relación los hará sentirse más seguros y reguardados de posibles peligros. (Arando, 2008)
- Necesidad de Amor; Los pequeños deben sentirse que son amados por sí mismos y no por los que serán en este punto, los padres juegan un rol sumamente importante. La satisfacción de esta necesidad posibilita en los niños la vivencia de un estado de contención afectiva que afianza su confianza en sí mismo. (Arando, 2008)
- Necesidad de Autoestima; Sentirse valorado ayuda a valorarse y a creerse merecedor de la atenciones que puedan provenir de los otros así un niño que han podido cubrir su necesidad de ser amado puede construir una fuerte imagen de sí mismo ella resultara fundamental a la hora de abordar cualquier tipo de aprendizaje, pues el sujeto se experimentara como un ser con potencialidades y posibilidades de encarar lo nuevo. (Arando, 2008)
- Necesidad de Autorrealización; Cuando las necesidades anteriores se encuentran debidamente cubiertas es posible que el niño se dedique a explorar, descubrir, y volver a inventar la realidad entonces se dispondrá a desplegar sus máximas potencialidades y disfrutar de sus logros. Esto

le permitirá experimentar un profundo sentimiento de poder que surge del éxito alcanzado en sus propias realizaciones. En cambio sí está dedicado a tratar de sentirse amado o a reafirmar su autoestima, la autorrealización personal se verá interferida. (Arando, 2008)

2.2.13 Desarrollo Psicomotriz

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento. Este proceso es: (Vericat, 2010)

- Secuencial; las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.
- Progresivo; va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.
- Coordinado; interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que él se presenta en el mismo orden en cada niño. Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor. (Monge, 2009)

2.2.14 Desarrollo de la Motricidad Fina

El desarrollo de la motricidad fina juega un papel central en el aumento de la inteligencia, debido a que se experimenta y aprende sobre su entorno. Las habilidades de motricidad fina se desarrollan en un orden progresivo, aunque se pueden dar grandes progresos y estancamientos o retrocesos sin consecuencias para el desarrollo normal del niño. (Monge, 2009)

- 0 a 12 meses; No hay control sobre las manos aunque al final del año ya se nota el progreso. Si se toca su palma, cerrara su puño muy apretado, pero esto es una acción de reflejo inconsciente llamado "reflejo Darwinista", y desaparece en un plazo de dos a tres meses. Así mismo, el infante agarrara un objeto puesto en su mano, pero sin ningún conocimiento de lo que está haciendo. La coordinación ojo-mano comienza a desarrollarse entre los 2 y 4 meses, comenzando así un periodo de práctica llamado ensayo y error al ver los objetos y tratar de tomarlos. A los cuatro o cinco meses, la mayoría de los infantes pueden tomar un objeto que este dentro de su alcance, mirando solamente el objeto y no sus manos. Llamado "máximo nivel de alcance", este logro se considera un importante cimiento en el desarrollo de la motricidad fina. En el segundo semestre de esta etapa, comienzan a explorar y probar objetos antes de tomarlos. Uno de los logros motrices finos más significativos es el tomar cosas usando los dedos como tenazas (pellizcado), lo cual aparece típicamente entre las edades de 12 y 15 meses. (Schonhaut, 2010)

2.2.15 Fases de la motricidad gruesa.

En el desarrollo motor, según la edad, se observan cinco fases:

- 0 a 6 meses; Dependencia completa de la actividad refleja, en especial la succión. Hacia los tres o cuatro meses se inician los movimientos voluntarios debido a estímulos externos. (Cubas, 2008)
- 6 meses a 1 año; Se caracteriza por la organización de las nuevas posibilidades del movimiento. Se observa una movilidad más grande que se integra con la elaboración del espacio y del tiempo. Esta organización sigue estrechamente ligada con la del tono muscular y la maduración propia del proceso de crecimiento, la cual se enriquece continuamente debido al feedback propio del desarrollo cognitivo. Cerca del año, algunos niños caminan con ayuda. (Cubas, 2008)
- 1 a 2 años; alrededor del año y medio el niño anda solo y puede subir escalones con ayuda. Su curiosidad le hace tocar todo y se puede sentar en una silla, agacharse, etc., A los 2 años el niño corre y puede saltar con los dos pies juntos. Se pone en cuclillas, sube y baja las escaleras sintiendo el apoyo de la pared. (Cubas, 2008)

2.3 Fundamentación Legal

2.3.1 Un mundo Apropiado para la Niñez (WFFC)

Es frecuente que algunos de los temas intersectoriales, como la protección de los niños, el desarrollo de la niñez en la primera infancia

continúan reflejándose débilmente en los planes nacionales de desarrollo o en las estrategias de lucha contra la pobreza. Cada vez es más frecuente que los planes de acciones nacionales a favor de los niños hagan referencia a la Convención Sobre los Derechos del niño a las observaciones finales del Comité de los derechos del niño. Como los objetivos de “Un mundo apropiado para la niñez” apoyan directamente los ODM, el progreso de este programa se hará en cuatro esferas principales: a) Promoción de una vida sana, b) acceso a una educación de calidad, c) Protección contra los malos tratos, la explotación y la violencia y, d) lucha contra el VIH.

2.3.2 Constitución del Ecuador 2008

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

2.4.2.1 Derechos de las personas y grupos de atención primaria

Art. 45.-El estado la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, los niños adolescentes y aseguran el ejercicio pleno de sus derechos; se aplicara el principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Los niños las niñas y adolescentes tienen derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

2.3.2.2 Salud

Art. 358.- El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiente e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.-El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y control social.

Art. 360.-El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria con base a la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

2.4 Marco Ético

El presente trabajo está basado en los cuatro principios de la bioética.

- Respeto por la Autonomía; se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación. (Williams, 2009).
- Beneficencia; este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras. (Williams, 2009).
- Principio de no maleficencia; se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación. (Williams, 2009).

- Justicia; es el principio por el cual se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere, asimismo, a que todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos. (Williams, 2009).

2.5 Glosario

- Actitud. Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.
- Afectivo. En psicología se usa el término afectividad para designar la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo real o en su propio yo con una o varias personas.
- Área Cognitiva. El área cognitiva se refiere a las habilidades y capacidades de tipo conceptual.
- Área Intelecto Cognitivo; El área cognitiva se refiere a las habilidades y capacidades de tipo conceptual.
- Área del Lenguaje. Se refiere a la recepción y expresión de información, pensamientos e ideas por medios verbales y no verbales. Esta área se divide en dos sub-áreas principales: comunicación receptiva y comunicación expresiva. La comunicación receptiva implica la

discriminación y el significado. La comunicación expresiva se divide en tres subgrupos: sonidos, reglas gramaticales y utilización del significado.

- Área Motora. El área Motora comprende todas las capacidades del niño para usar y controlar los músculos del cuerpo (desarrollo motor grueso y fino).
- Área Social y de la Conducta. Capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas.
- Balbuceo. Etapa pre lingüística de la evolución del lenguaje, resultante de las manifestaciones laringo-faringo-buco-palatinas que el niño parece articular en un estado de ánimo placentero, sintiendo agrado al oírlas, por lo que las repite incansablemente como si fuese un juego.
- Cognitivo. Se encargan del estudio de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento.
- Conocimientos. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- Desarrollo psicomotriz. Proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.
- Estimulación. Actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

- Estimulación Temprana. Es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia.
- Estímulo. es una señal externa o interna capaz de provocar una reacción en una célula u organismo.
- Imitativo. Intención o disposición de actuar de manera similar a otra persona, de quien se copian modos de pensar y actuar. Actitud tanto de una persona o animal de actuar de igual manera tanto en lo psicológico como en lo físico.
- Motricidad fina. La motricidad fina hace referencia a movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican pequeños grupos de músculos y que requieren una mayor coordinación. Se refiere a las prensiones o agarres que facilita actividades de precisión. Todo debidamente organizado y sincronizado previamente.
- Motricidad gruesa. La motricidad gruesa tiende en si a realizar movimientos drásticos e inestructurales, es decir, que se realiza con movimientos mediocres en sentido más primitivo del neuro desarrollo se involucran grupos musculares más grandes que implican mayor aplicación de fuerza, mayor velocidad y distancia de movimiento. Ejemplo, correr, saltar, empujar, arrojar, etc.
- Psicomotricidad. es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.

- Valoración. un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta.

CAPITULO III

3. Metodología

3.1 Tipo de Investigación.

El presente trabajo es de tipo Cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica, mediante la Estadística. Hace demostraciones con los aspectos separados de su todo, a los que se asigna significado numérico. La objetividad es la única forma de alcanzar el conocimiento, por lo que utiliza la medición exhaustiva y controlada, intentando buscar la certeza del mismo. Es también no Experimental ya que se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, no se puede cambiar las variables independientes.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de estudio es Descriptivo, porque da a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. No solo se tabula, sino que se recogen los datos sobre la base de preguntas de investigación, se expone y se resume la información de manera cuidadosa y después se analiza los resultados, para realizar una guía educativa que contribuya al conocimiento.

El presente trabajo es de tipo Transversal es un estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una efecto o condición en un momento dado.

3.3 Lugar de estudio

La investigación se ejecutara en las instalaciones de Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en las calles Pedro Moncayo No. 649 y Segundo Luis Moreno.

3.4 Población y muestra

La población está conformada por madres de niños menores de dos años que han recibido consejería de estimulación temprana en el Hospital Asdrúbal de la Torre- Cotacachi en junio-noviembre del 2013, utilizando los datos estadísticos del servicio de estimulación temprana, se obtuvo una muestra del 30% (36) madres de niños menores de dos años. Según estratos de edad tenemos.

- 0-6 meses que representa el 19.4 % de la población total, 7 madres.
- 7-11 meses que representa el 36.2 % de la población total, 13 madres.
- 12-24 meses que representa el 44.4% de la población total, 16 madres.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

- Dentro de los criterios de Inclusión tenemos:

Madres de niños/as menores de dos años

Madres de niños/as menores de dos años que asistan regularmente a los controles mensuales y al servicio de estimulación temprana.

Madres que acepten participar con el estudio de investigación.

Los criterios de Exclusión son:

Madres de niños mayores de dos años.

Madres que no asisten regularmente a los controles y al servicio de estimulación temprana del Hospital Asdrúbal de la Torre.

Madres que expresen no participar en el estudio de investigación.

Madres que no han recibido consejería de estimulación temprana.

3.6 Fuentes de Información Primaria

Para el estudio se realizó la técnica de revisión documental y bibliográfica para la construcción del marco teórico y científico. Para recolectar los datos de las fuentes de origen se utilizará la siguiente técnica e instrumento.

Preguntas básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Cumplir los objetivos propuestos en la investigación.
2. ¿De qué personas u objetos?	Padres de familia.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Pedagógico y social.

4. ¿quién o quiénes?	Investigador.
5. ¿Cuándo?	Durante el periodo de junio - noviembre 2013
6. ¿Dónde?	Hospital Asdrúbal de la Torre.
7. ¿Cuántas veces?	Una sola vez.
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta.
9. ¿Con que?	Cuestionario estructurado.
10. En qué situación	Consulta Externa.

3.7 Técnica e Instrumento

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un formulario tipo cuestionario estructurado, que permitió obtener información acerca del grado de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana del niño menor de dos años, mismo que consta de: presentación, datos generales y datos específicos relacionados a la variable conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana del niño menor de dos años.

3.8 Valor práctico del estudio

El aporte a la unidad operativa mediante el diseño de una guía educativa sobre Estimulación Temprana para niños menores de dos años, permitirá al personal de salud que imparte educación sobre estimulación temprana pongan mayor énfasis en las madres de familias con nivel de instrucción bajo, para que así ellas realicen adecuadamente las técnicas de estimulación en sus hogares.

Los resultados de la investigación ayudara, a la unidad operativa a implementar estrategias de capacitación y evaluación para el personal que se encarga de realizar estimulación temprana a los niños menores de dos años y así mejorar la calidad de atención para los niños.

3.9 Trascendencia científica del estudio

El aporte de esta investigación a la profesión de enfermería, es de alta relevancia, contribuyendo a las funciones de enfermería en investigación, administración y principalmente educación, implementando los medios para brindar una promoción de salud, enmarcándose en la búsqueda de nuevos conocimientos.

3.10. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Socio demográficos	Características sociales y demográficas de los individuos del estudio.	Características individuales.	Edad	Años cumplidos
			Lugar de procedencia	1. Rural 2. Urbana
			Etnia	1. Indígena 2. Mestiza 3. Afro ecuatoriano
			Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda
			Instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior
			Ocupación	1. Ama de casa

				<ul style="list-style-type: none"> 2. Agricultora 3. Obrera 4. Estudiante 5. Independiente 5. Artesana
			Idioma principal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kichua 2. Español
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 hijos >3 hijos

Variable	Definición	Fuentes de información	Escala
Estimulación Temprana.	Grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades Y habilidades de los niños en la primera infancia.	Madres de familia encuestadas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Área cognitiva 2. Área psicomotriz 3. Área de lenguaje 4. Área socio afectivo
Conocimiento.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje o través de la introspección.	Madres de familia encuestadas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo

CAPÍTULO IV

4. Resultados

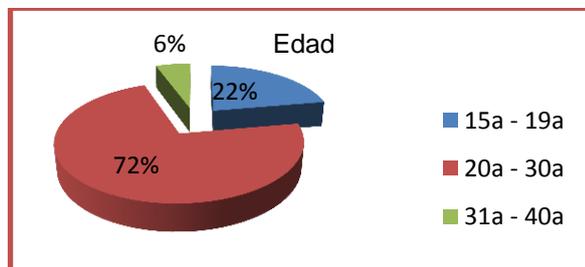
4.1 Análisis y Presentación de datos

Los datos obtenidos se obtuvieron mediante una entrevista individual a las madres de familia de la unidad de salud N° 3 con un formulario tipo cuestionario.

Datos socio-demográficos.

Tabla y gráfico nro. 1
Edad de las madres.

Rango	Frecuencia	%
15a - 19a	8	22%
20a - 30a	26	72%
31a - 40a	2	6%
Total	36	100%



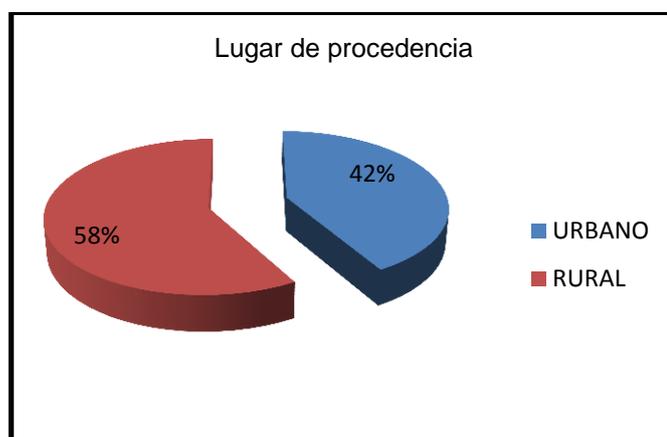
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las madres de familia, que en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se puede evidenciar un grupo de edad con un porcentaje que corresponde al 72% del intervalo de edad de 20a -30a, seguido del 22% del intervalo de edad de 15a – 19a. Quiere decir que las madres que acuden al hospital son madres, adultos jóvenes.

Tabla y gráfico nro. 2

Lugar de procedencia de las madres.

Variable	Urbano	Rural	Total
Frecuencia	15	21	36
%	42%	58%	100%

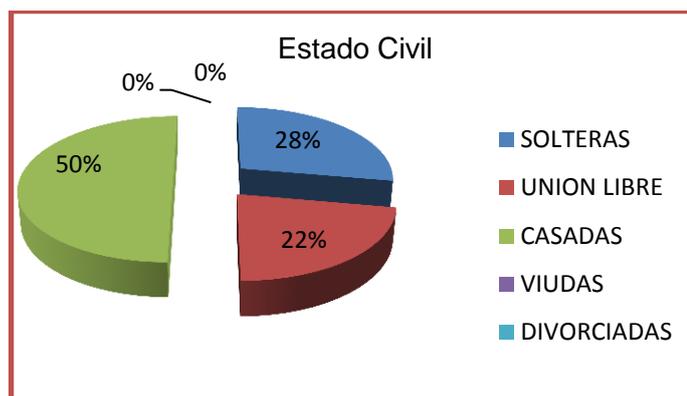


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013

Análisis: Los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las madres de familia, en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se evidencia que un 58% de las madres corresponde a la zona rural, seguido de un 42% que corresponde a la zona urbana.

Tabla y gráfico nro. 3
Estado Civil de las madres.

Variable	Frecuencia	%
Soltera	10	28%
Unión libre	8	22%
Casada	18	50%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Total	36	100%



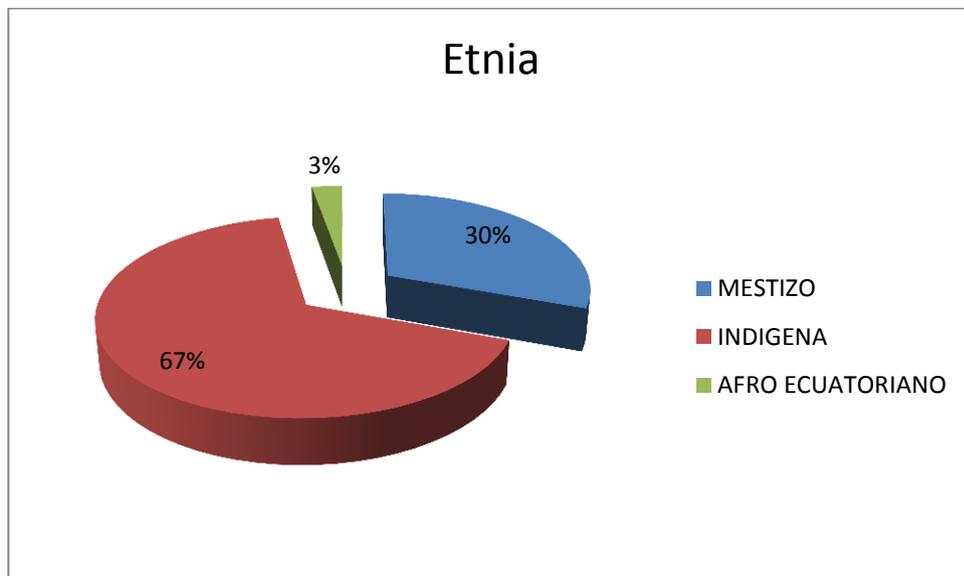
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013

Análisis: Los datos obtenidos en el estudio realizado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia alrededor del 50% son casadas, el 28% solteras y 22% están en unión libre. Quiere decir que la mayoría de las madres son casadas, demostrando que son una familia funcional.

Tabla y gráfico nro. 4

Etnia de las madres.

Variable	Frecuencia	%
Mestizo	11	31%
Indígena	24	67%
Afro ecuatoriana	1	3%
Total	36	100%

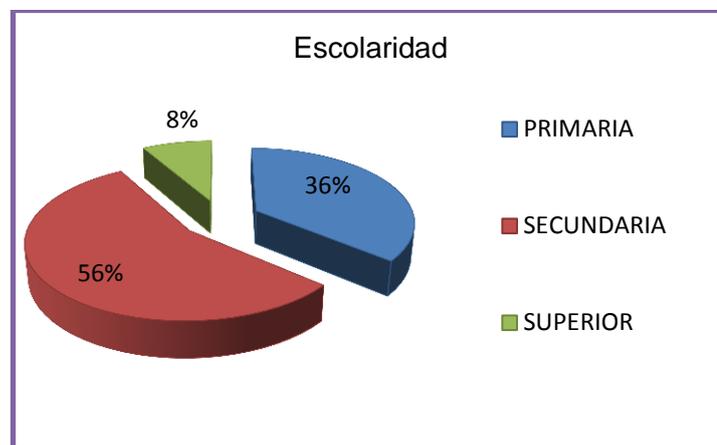


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia con un porcentaje del 67% que corresponde a la ascendencia indígena, seguido de un 30% que corresponde a la mestiza. Quiere decir que existe una mayor cantidad de ascendencia indígena y a su vez una mínima de etnia afroamericana.

Tabla y gráfico nro. 5
Instrucción escolar de las madres.

Variable	Frecuencia	%
Primaria	13	36%
Secundaria	20	56%
Superior	3	8%
Total	36	100%

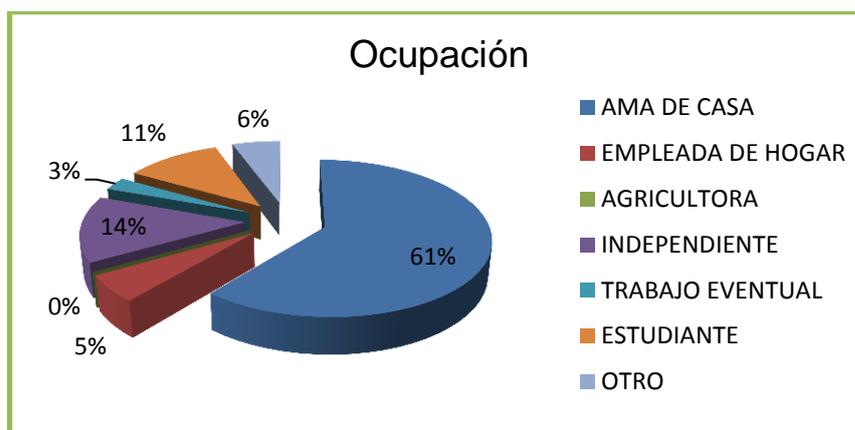


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que la escolaridad comprende de un 56% en la primaria, el 36% en la secundaria y un 8% nivel superior. Quiere decir que la mayoría de las madres de familia solo tienen instrucción primaria.

Tabla y gráfico nro. 6
Ocupación de las madres.

Variable	Frecuencia	%
Ama de casa	22	61%
Empleada de hogar	2	6%
Agricultora	0	0%
Independiente	5	14%
Trabajo eventuales	1	3%
Estudiante	4	11%
Otro	2	6%
Total	36	100%

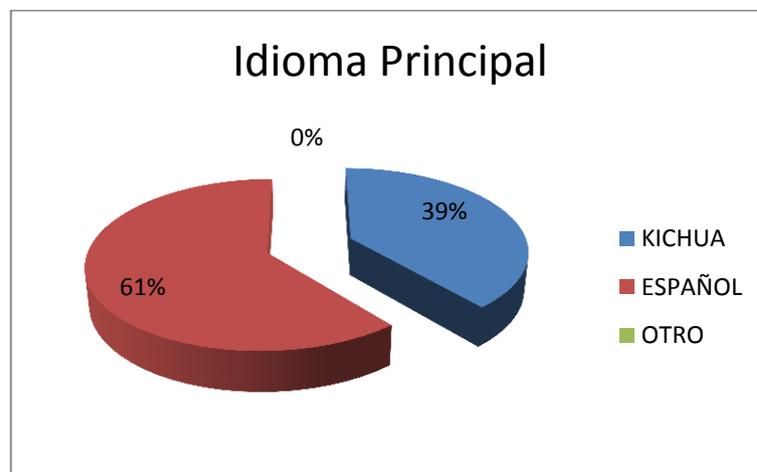


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital "Asdrúbal de la Torre" se evidencia un porcentaje que corresponde a un 61% amas de casa, seguido de un 14% que son independientes, un 11% se encuentran estudiando. Quiere decir que la mayoría de las madres están al cuidado de sus hijos en el hogar.

Tabla y gráfico nro. 7
Idioma principal de las madres.

Variable	Frecuencia	%
Kichua	14	39%
Español	22	61%
Otro	0	0%
Total	36	100%

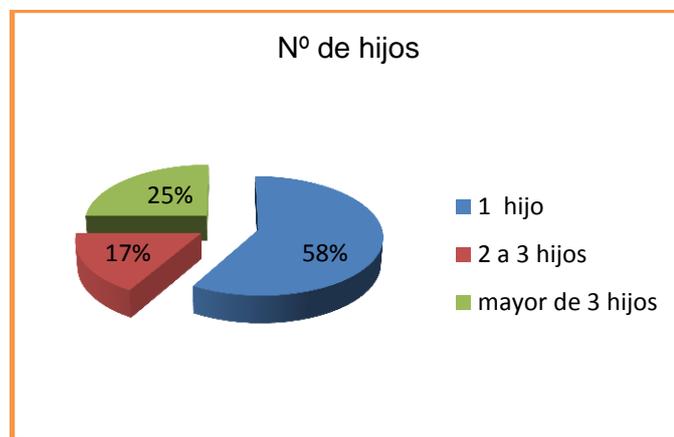


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio realizado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre se puede comprobar un porcentaje que del 61% en idioma español-Ecuador, seguido de un 39% del idioma kichua. Esto quiere decir que la mayoría de las madres familia se comunican con la lengua principal el español.

Tabla y gráfico nro. 8
 Número de hijos de las madres de familia.

Variable	Frecuencia	%
1 hijo	21	58%
2 a 3 hijos	6	17%
Mayor de 3 hijos	9	25%
Total	36	100%

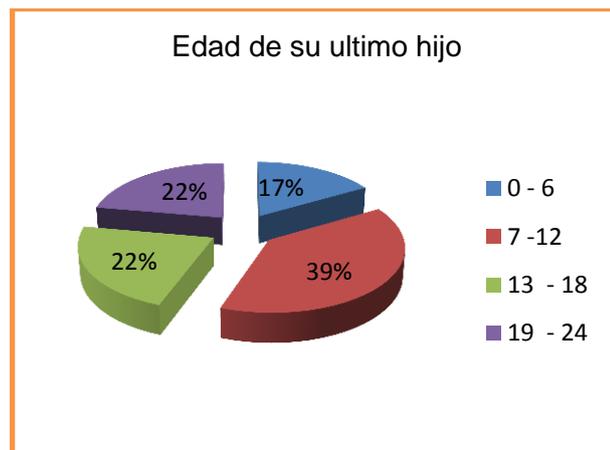


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013

Análisis: El estudio realizado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se determina que un 58% corresponde a madres que tienen 1 hijo, un 25% corresponde más de 3 hijos, seguido de 17% que corresponde de 2 a 3 hijos. Permite conocer que la mayoría de las madres de familia tienen un hijo.

Tabla y gráfico nro. 9
Edad del último hijo.

Variable	Frecuencia	%
0m – 6m	6	17%
7m -12m	14	39%
13m- 18m	8	22%
19m- 24m	8	22%
Total	36	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Mediante el estudio realizado a madres en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se puede evidenciar que la edad del último hijo/a corresponde al grupo de edad de 7 - 12 meses correspondiente al 39%, seguido de un 22% en el grupo de edad de 13 - 18 meses y un 22% 19 - 24 meses y finalmente el 17% corresponde a niños que se encuentran en el grupo de edad de 0 -6 meses. Quiere decir que la mayoría de las madres tienen hijos que se encuentran en el grupo de edad de 7 – 12 meses.

Datos de Estimulación Temprana

Tabla y gráfico nro. 10
Conoce que es la estimulación temprana.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	30	6	36
%	83%	17%	100%

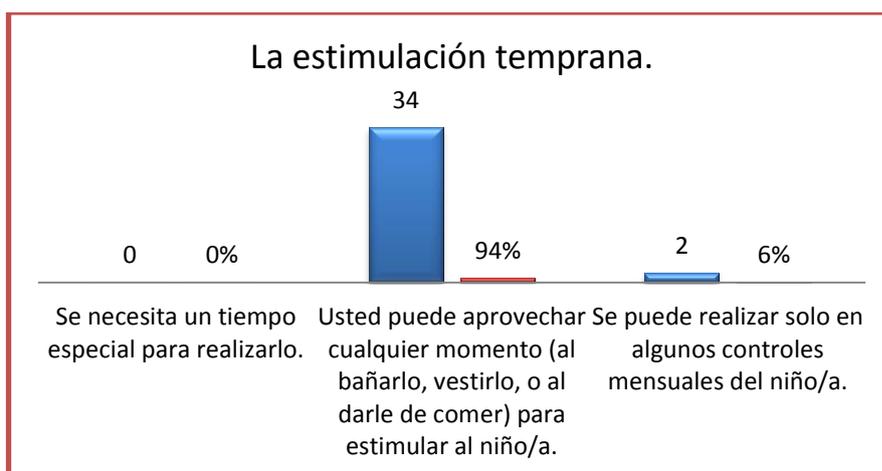


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en el estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se demuestra que un porcentaje del 83% corresponde a una respuesta positiva y el 17% negativamente. Quiere decir que la mayoría de las madres tienen conocimientos sobre que es estimulación temprana.

Tabla y gráfico nro. 11
Estimulación temprana.

Variable	Frecuencia	%
Se necesita un tiempo especial para realizarlo.	0	0%
Usted puede aprovechar cualquier momento (al bañarlo, vestirlo, o al darle de comer) para estimular al niño/a.	34	94%
Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño/a.	2	6%
Total	36	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se puede determinar que el 94% de las madres realizan estimulación temprana en su hogar, seguido del 6% que piensan que solo se puede realizar en los controles mensuales. Quiere decir que la mayoría de las madres están utilizando cualquier ocasión para realizar ejercicios de estimulación temprana a sus hijos.

Tabla y gráfico nro. 12

Si un niño/a no es estimulado tendría atrasos en su desarrollo.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	24	12	36
%	67%	33%	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia un alto porcentaje de un 67% que corresponde a que la falta de estimulación temprana afecta el desarrollo del niño y un 33% que piensan lo contrario. Quiere decir que la mayoría de madres de familia están conscientes de los beneficios de la estimulación temprana para sus hijos.

Tabla y gráfico nro. 13

La estimulación temprana es fundamental para el desarrollo de un niño.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	35	1	36
%	97%	3%	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se evidencia que el 97% si están de acuerdo que la estimulación temprana es fundamental para el desarrollo del niño y un 3% están en desacuerdo.

Tabla y gráfico nro. 14

La estimulación temprana hace que un niño/a sea más inteligente.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	33	3	36
%	92%	8%	100%

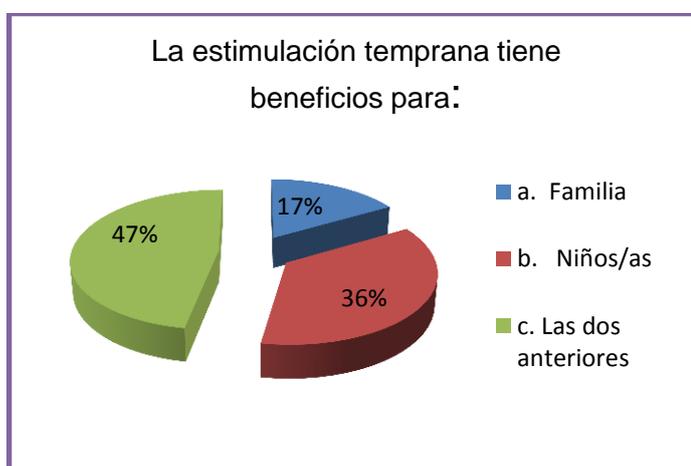


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se evidencia que el 92% piensan que la estimulación temprana puede hacer a un niño más inteligente, el 8% respondió negativamente, la estimulación temprana por sí sola no hace a un niño sea más inteligente, porque también depende del estado nutricional del niño.

Tabla y gráfico nro. 15
Beneficios de la estimulación temprana.

Variable	Familia	Niños/as	Las dos anteriores	Total
Frecuencia	6	13	17	36
%	17%	36%	47%	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se evidencia un porcentaje de un 47% que conocen que los beneficios son para la familia y niños, el 36% que corresponde a niños y un 17% a la familia. Quiere decir que la mayoría de las madres conocen que la estimulación tiene beneficios tanto para niños como para la familia.

Tabla y gráfico nro. 16

Se debe obligar a un niño a realizar actividades de estimulación temprana

VARIABLES	SI	NO	TOTAL
Frecuencia	22	14	36
%	61%	39%	100%

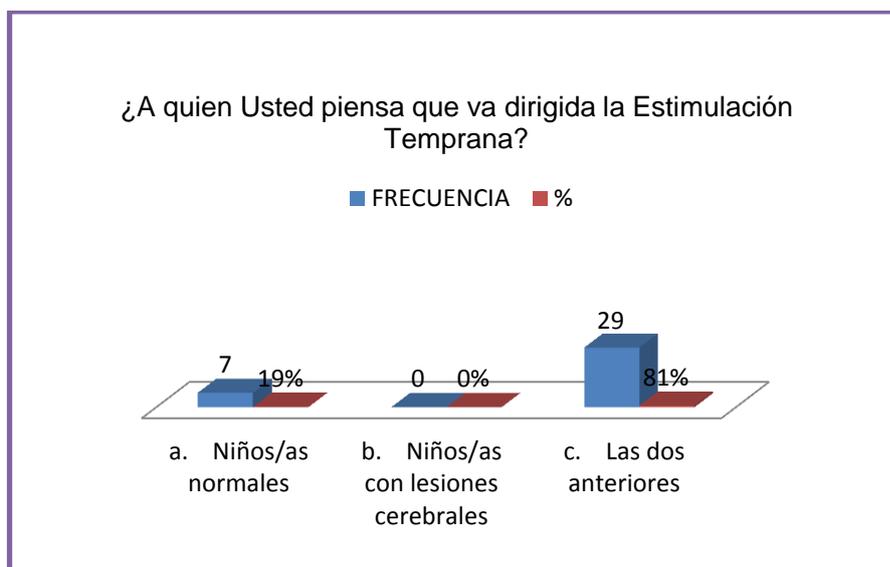


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013

Análisis: La encuesta aplicada a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia el 61% corresponde a madres que opinan que se debe obligar a un niño/a a realizar las actividades de estimulación temprana y un 39% que están en desacuerdo. Quiere decir que la mayoría de las madres de familia piensan que se debe obligar a un niño a realizar las actividades de estimulación temprana, cuando lo aconsejable es no obligar al niño hacer las actividades de estimulación.

Tabla y gráfico nro. 17
A quien va dirigida la estimulación temprana.

Variable	Frecuencia	%
Niños/as normales	7	19%
Niños/as con lesiones cerebrales	0	0%
Las dos anteriores	29	81%
Total	36	100%

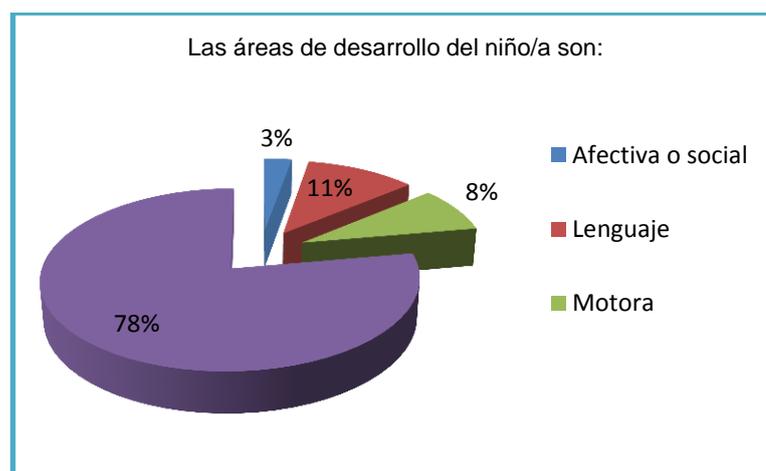


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: La encuesta aplicada a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que la estimulación temprana va dirigida tanto para niños normales y niños con lesiones cerebrales que corresponde a un 81% y un 19% a madres que opinan que la estimulación temprana solo se realiza en niños normales.

Tabla y gráfico nro. 18
Áreas de desarrollo en el niño.

Variable	Frecuencia	%
Afectiva o social	1	3%
Lenguaje	4	11%
Motora	3	8%
Todas las anteriores	28	78%
Total	36	100%



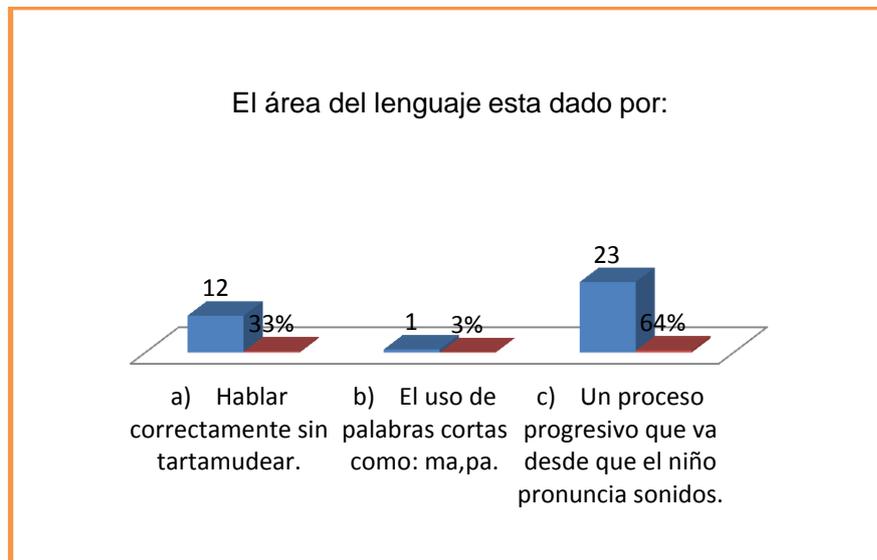
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital “Asdrúbal de la Torre”. Para que la estimulación sea integral se deben abarcar tres áreas: afectiva, lenguaje y psicomotriz como opinaron 78% de las madres de familia entrevistadas y 11% opinó que se debe hacer más énfasis en el área del lenguaje debido a que es más trascendental que un niño hable correctamente.

Tabla y gráfico nro. 19

Área del lenguaje

Variable	Frecuencia	%
Hablar correctamente sin tartamudear	12	33%
El uso de palabras cortas como: ma, pa.	1	3%
Un proceso progresivo que va desde que el niño pronuncia sonidos.	23	64%
Total	36	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que el 64% corresponde que las madres tienen conocimientos que el área de lenguaje está dado por un proceso progresivo que va desde que un niño/a pronuncia sonidos, el 12% corresponde a hablar correctamente sin tartamudear.

Tabla y gráfico nro. 20

Como estimular a un niño en el área del lenguaje según edad.

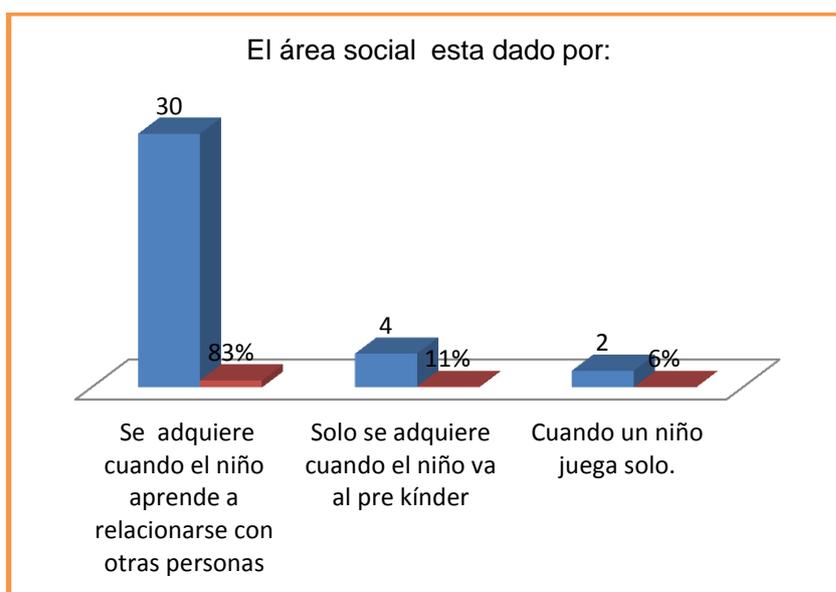
Variable	niño/a de 0-3 meses en el área del lenguaje	niño/a de 4-6 meses en el área del lenguaje	niño/a de 7-11 meses en el área del lenguaje
Variable	Hablarle y cantarle cuando se le alimenta o viste	Mientras se le da de comer nombrar personas y las cosas que tiene cerca.	Mientras lo viste nombrar partes de su cuerpo.
%	97%	94%	89%
Frecuencia	35	34	32

Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que un porcentaje de un 97% para estimular el área del lenguaje al niño de 0-3 meses Hablarle y cantarle cuando se le alimenta o viste, seguido de 94% que opinan que para estimular esta área en un niño de 4-6 meses Mientras se le da de comer nombrar personas y las cosas que tiene cerca y un 89% que llevan a su hijo de 7 -11 meses a la mesa para que este junto a la familia y lo llaman por su nombre. Quiere decir que la mayoría de las madres entrevistadas tienen conocimiento, de las actividades que se debe realizar para estimular dicha área, según la edad del niño.

Tabla y gráfico nro. 21
Área social.

Variable	Frecuencia	%
Se adquiere cuando el niño aprende a relacionarse con otras personas	30	83%
Solo se adquiere cuando el niño va al pre kínder	4	4%
Cuando un niño juega solo.	2	6%
Total	36	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: En la presente encuesta se obtuvo los siguientes resultados, 83% corresponde que el área social se adquiere cuando el niño aprende a relacionarse con otras personas, el 11% que solo se adquiere cuando el niño va al pre kínder y un 6% cuando el niño juega solo. Quiere decir que la mayoría de las madres de familia tienen conocimiento como se desarrolla el área social.

Gráfico y tabla nro. 22

Como estimular a un niño en el área social según edad.

Variable	niño/a de 0-3 meses en el área social	niño/a de 4-6 meses en el área social	niño/a de 7-11 meses en el área social
Variable	Acostumbrarle a estar con distintas personas	Hablarle y sonreírle siempre	Llevarlo a la mesa para que este junto a la familia y llamarle
%	83%	61%	78%
Frecuencia	30	22	28

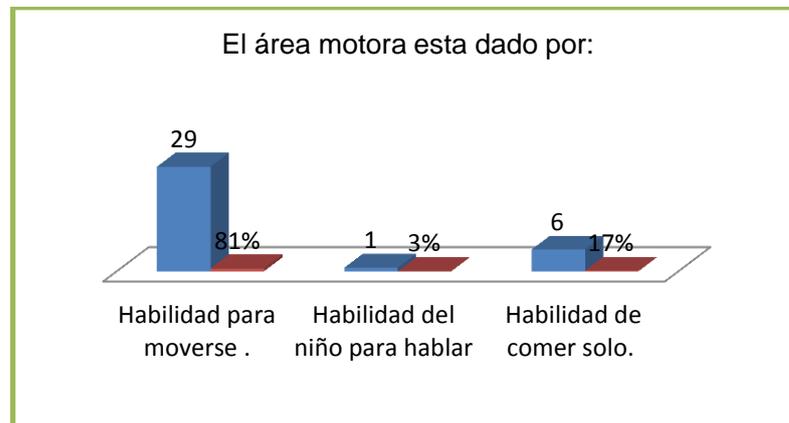
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que un porcentaje de un 83% para estimular el área social al niño de 0-3 lo acostumbran a estar con distintas personas, seguido de 61% que opinan que para estimular esta área en un niño de 4-6 meses se debe hablarle y sonreírle siempre y un 78% que llevan a su hijo de 7 -11 a la mesa para que este junto a la familia y lo llaman por su nombre. Quiere decir que la mayoría de las madres entrevistadas tienen conocimiento de las actividades que se debe realizar para estimular dicha área, según la edad del niño.

Tabla y gráfico nro. 23

Área motora.

Variable	Frecuencia	%
Habilidad para moverse	29	81%
Habilidad del niño para hablar	1	3%
Habilidad de comer solo.	6	17%
Total	36	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se evidencia un alto porcentaje que corresponde al 81% de las madres tienen conocimiento que el área motora está dada por la habilidad de moverse, el 17% habilidad de comer solo y un 3% habilidad del niño para hablar. Quiere decir que las madres de familia reconocen como se va dando cada área de desarrollo del niño.

Tabla y gráfico nro. 24

Como estimular a un niño/a de según su edad en área motora.

Variable	niño/a de 0-3 meses en el área motora	niño/a de 4-6 meses en el área motora	niño/a de 7-11 meses en el área motora
Variable	Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado	Se le puede sentar con apoyo de almohadas.	Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano.
%	81%	64%	83%
Frecuencia	29	23	30

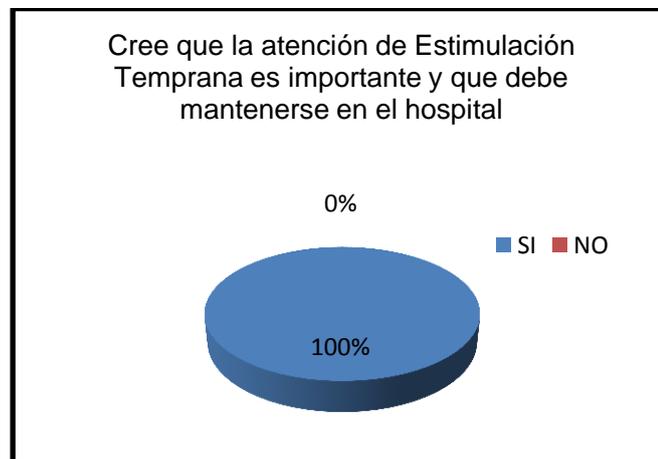
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que un porcentaje de un 81% para estimular el área motora al niño de 0-3 meses se debe cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado, seguido de 61% que opinan que para estimular esta área al niño de 4-6 meses, se le puede sentar con apoyo de almohadas y un 78% opino que al niño de 7 -11 meses se debe ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano. Quiere decir que la mayoría de las madres entrevistadas tienen conocimiento de las actividades que se debe realizar para estimular dicha área según la edad del niño.

Tabla y gráfico nro. 25

El servicio de estimulación temprana es importante y debe mantenerse en el hospital.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	36	0	36
%	100%	0%	100%



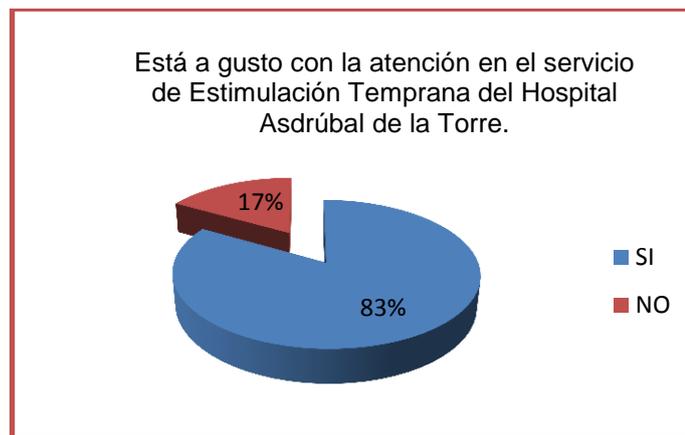
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se puede determinar que el 100% de las madres entrevistadas, están de acuerdo que el servicio de estimulación temprana es importante y debe mantenerse en el hospital, por el mismo que tiene beneficios para los niños.

Tabla y gráfico nro. 26

Está a gusto con la atención en el servicio de Estimulación Temprana del Hospital Asdrúbal de la Torre.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	30	6	36
%	83%	17%	100%



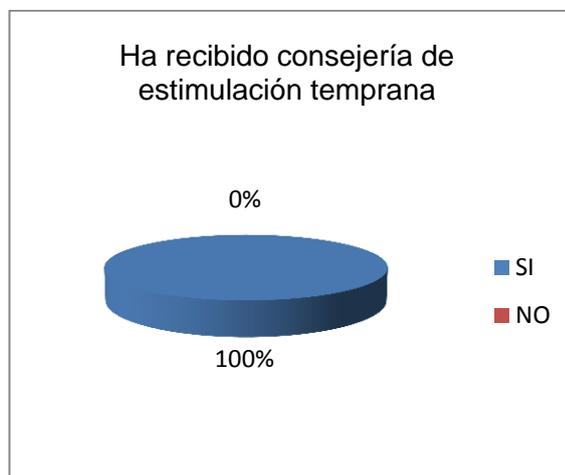
Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que las madres entrevistadas están a gusto con la atención del servicio de estimulación temprana que corresponde a un 83%, seguido de un 17% que no están satisfechas, debido a que refieren que no hay una demostración práctica de cómo realizar los ejercicios de estimulación.

Tabla y gráfico nro. 27

Ha recibido consejería de estimulación temprana

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	30	6	36
%	83%	17%	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, evidencia que el 100% de las madres entrevistadas han recibido consejería de estimulación temprana en el hospital.

Tabla y gráfico nro. 28

Recomendaría el servicio de estimulación a otra persona.

Variable	Si	No	Total
Frecuencia	30	6	36
%	83%	17%	100%



Fuente: Cuestionario aplicado a madres del H.A.D.T. 2013.

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital Asdrúbal de la Torre, se evidencia que un 83% de las madres de familia recomiendan el servicio de estimulación temprana, porque en el transcurso del tiempo han adquirido conocimientos que han permitido mejorar la calidad de vida del niño, sin embargo un 17% no recomendaría el servicio ya que no están a gusto con la atención.

4.2 Análisis e Interpretación de los Resultados

- Luego de recolectados los datos, fueron procesados en forma mecánica, presentándose en cuadros estadísticos y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva de acuerdo a la base teórica.
- Con respecto a los datos generales tenemos que de 36 (100%) madres de familia encuestadas; 8(22%) tiene entre 15-19 años de edad, 26 (72%) 20-30 años, 2 (6%) 31-40 años. (Tabla nº 1).
- En cuanto al lugar de procedencia según zonas de procedencia el 21 (58%) proceden de la zona rural, el 15 (42%) proceden de la zona urbana. (Tabla nº2).
- Acerca del estado civil de las madres tenemos que 18 (58%) son casadas, 10 (28%) son madres solteras y 8 (22%) están en unión libre. (Tabla nº 3).
- En cuanto a la etnia, el 24(67%) son de etnia indígena, 11(31%) etnia mestiza, 1(3%) ascendencia afroamericana. (Tabla nº 4).
- Respecto al grado de instrucción, 13 (36%) cuenta con primaria, 20 (56%) con secundaria 3(8%) superior. (Tabla nº 5).
- Sobre la ocupación de la madre, 22 (61%) son ama de casa, 5 (14%) son independientes, 4(11%) estudiantes, 2(6%) trabajadoras del hogar. (Tabla nº 6).
- Respecto al idioma, 22 (61%) hablan español-Ecuador, 14 (39%) hablan quichua. (Tabla nº 7).

- En relación al número de hijos que tiene las madres tenemos que 21 (58%) tienen solo un hijo, 6 (17%) tienen entre 2-3 hijos, 9 (25%) tienen más de 4 hijos. (Tabla nº 8).
- Según edad de su último hijo tenemos, 14 (39%) 7m -12m, 8 (22%) 13m-18m, 8 (22%), 19m - 24m, 6(17%) 0m - 6m. (Tabla nº 9).
- Por lo expuesto podemos deducir que la edad de la mayoría de las madres es de 20 a 30 años; que proceden de la zona rural; cuentan con instrucción primaria y secundaria; son casadas en su mayoría, es decir tienen un hogar funcional; tienen de 1 - 5 hijos; y se dedican a su casa; lo cual podría repercutir o intervenir de alguna manera en la calidad de atención al niño/a, aún a pesar de dedicarse al cuidado de su hijo (ama de casa) sea ello por la falta de conocimiento o la práctica de creencias y costumbres respecto a la crianza del niño/a.

Datos obtenidos en las encuestas realizadas a las madres de familia sobre conocimientos de estimulación temprana en el 2013, se obtuvieron los siguientes resultados.

Variable	%
Conocimiento alto	25%
Conocimiento medio	38.9%
Conocimiento bajo	36.1%

Análisis: El estudio aplicado a las madres de familia en el Hospital “Asdrúbal de la Torre” se evidencia que en su mayoría tienen un conocimiento medio y bajo y que todavía no están lo suficientemente preparadas para realizar estimulación temprana a sus hijos. Un 25% de las madres de familia entrevistadas presentan un conocimiento alto en lo que cabe recalcar que son madres que tienen educación secundaria y superior.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, en su mayoría es de medio a bajo, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal.
- En el estudio realizado en la unidad de salud se evidencia que los años de instrucción académica de la madre mientras más altos son, hay más posibilidad que el nivel de información sea mejor utilizado para el bienestar de la familia. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo adecuadamente.
- La procedencia de la madre es importante en la crianza de los hijos debido a costumbres, creencias que tiene cada región y también el número de integrantes que tiene la familia con respecto a los hijos influye en el aspecto económico, cuanto más integrantes cuente la familia la satisfacción de las necesidades disminuirá.
- La ocupación de la madre depende de dos aspectos importantes: uno es el económico y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos, se evidencia que la mayoría de las madres de familia disponen del tiempo para el cuidado de sus hijos, presentan falencias en el conocimiento de la estimulación temprana.

- La Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte; aporta al servicio de estimulación temprana del Hospital Asdrúbal de la Torre, con un instrumento de consulta y apoyo con las actividades a realizarse según grado de desarrollo psicomotriz y edad del niño.

5.2 Recomendaciones

- Los responsables del servicio de estimulación temprana deben implementar estrategias de educación y evaluación para el personal que se encarga de realizar estimulación temprana, a los niños menores de dos años y así mejorar la calidad de atención para los niños y educar a las madres de cómo realizar estas actividades en sus hogares adecuadamente.
- El personal encargado de realizar estimulación temprana debe implementar técnicas de educación de acuerdo al nivel de instrucción escolar y cultura de la madre, con el fin que la información impartida sea utilizada adecuadamente en el bienestar del niño.
- Generar interés en las madres de familia y comunidad, para que acudan al servicio de estimulación temprana en la unidad de salud y continúen realizando los ejercicios en sus hogares a los niños, mediante charlas impartidas por el personal de salud.
- Estimular en los niños las diferentes áreas de desarrollo: social, lenguaje, cognitiva y motora, utilizando la guía de Estimulación Temprana para niños menores de dos años adaptado según el grado de desarrollo y la edad del niño.

5.3 Bibliografía

- Álvarez, H.F. (2008) Estimulación Temprana una puerta hacia el futuro (Cuarta Ed.) Edit. ECOE. Colombia:(pp. 200)
- Arando, M Manual de Estimulación Temprana. (Primera ed.) Edit. Gama. Colombia. 2008. Pp. 250
- Britton, W. (2009). Guía de Estimulación Temprana- Para el Facilitador (primera Ed.) (. Perú: Edit. ADRA (pp. 104).
- Cubas, M. (03 de julio de 2008). Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante *Redalyc*. Extraído el 14 de octubre de 2013, desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020309021>
- Desarrollo Psicomotor (n.d.). Extraído el 30 abril 2013 desde <http://www.arcesw.com/dpm.htm>
- Farkas, C. (02 de marzo 2007). Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención. *Psykhe* (Santiago), 16(2), 107-115. Extraído el 13 de octubre de 2013, Scielo desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000200009&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-22282007000200009.
- González, C.I. (16 de agosto 2007) Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. liber. [online]. 2007, vol.

13, n.13 Extraído el 15 octubre del 2013. Scielo desde <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1729-4827.

- Gurvitch, F. (2009). *Los marcos sociales del conocimiento* (Primera ed.). Madrid: Ed. Monte Avila. pp. 144
- MINSA Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en América latina Proyecto USAISD OPS : Quito Ecuador HCT- AIEPI -42. 1999
- Monge, M. & Meneses, M (05 de mayo del 2009) *Redalyc*. Instrumentos de evaluación del desarrollo motor. Extraído el 14 de octubre del 2013 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44026113>.
- Osorio, E. y Torres, L. (Febrero 2010). Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. *Scielo* Extraído 15 Octubre del 2013, desde http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100004&lng=en&tling=es. 10.1590/S0036-36342010000100004.
- *Pieri, C.* (05 de septiembre 2008). "Estimulación Temprana." *Extraído el 21 de mayo del 2013 Desde http://www.serrehabilitacion.com.ar/pato_estemp.html*.
- Sanchez, J. (Marzo de 2012). *Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo*. Extraído el 06 de Diciembre

de 2013, de Scielo desde <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602012000100004>

- Schonhaut, B.L y Armijo R, Iván (2010). Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. *Revista Chilena de Pediatría*. Extraído 11 oct del 2013. Scielo Desde <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000200004&lng=es&nrm=iso>.
- Torres, M.E. (2010) La estimulación temprana: Un punto de partida. *Revista Cubana Pediátrica*. Extraído el 16 de Octubre del 2013 Scielo desde <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311996000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3119.
- Vericat, A, & Orden, A B. (2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. *Revista chilena de pediatría*. Extraído el 28 de octubre de 2013, Scielo desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0370-41062010000500002.
- Whaley, L (2007) Tratado de Enfermería Pediátrica (primera edición) México. Edit. Interamericana. pp. 200
- Williams, J. R. (2009). *Manual de Ética Médica* (2ª Edición ed.). Francia. Edit. Inspirit International Communications.

Anexos

Anexo 1

Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimados padres/madres, la presente encuesta es parte de un trabajo investigativo sobre la aplicación de los conocimientos de la Estimulación Temprana en el desarrollo del niño/a. Por lo que es de gran importancia para el mismo las respuestas que usted pueda aportar. Agradezco su cooperación.

A.-DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Edad de la madre:

- a. 15-19 años ()
- b. 20-30 años ()
- c. 31-40años ()

2) Lugar de procedencia

- a. Zona urbana ()
- b. Zona rural ()

3) Estado civil

Soltera () Unión libre () Viuda () Casada () Divorciada ()

4) Etnia

Mestiza () Indígena () Afro ecuatoriano () Otra ()

Especifiqué.....

5) Instrucción

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

6) Ocupación

a. Ama de casa ()

Independiente ()

b. Trabajo eventual ()

Agricultora ()

c. Empleada del hogar ()

Estudiante ()

d. Otro ()

Especifique.....

7) Idioma principal

Español () kichua () Otro () Especifique.....

8) Número de hijos ()

9) Edad de su último hijo/a

a. 0-6 meses () 13-18 meses ()

b. 7-12 meses () 19-24 meses ()

B.-DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

10) ¿Usted sabe que es la estimulación temprana?

SI

NO

a) Estimulación es jugar con su hijo/a

b) Estimulación es darle de comer a su hijo/a

11) La estimulación temprana.

a) Se necesita un tiempo especial para realizarlo.

b) Usted puede aprovechar cualquier momento (al bañarlo, vestirlo, o al darle de comer) para estimular al niño/a.

c) Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño/a.

12) ¿Cree Usted que si un niño/a no es estimulado tendría atrasos en su desarrollo?

SI

NO

13) ¿Cree usted que la estimulación temprana es fundamental para el desarrollo del niño/a?

SI

NO

14) ¿La estimulación temprana hace que un niño/a sea más inteligente?

SI

NO

15) La estimulación temprana tiene beneficios para:

- a. Familia
- b. Niños/as
- c. Las dos anteriores

16) Las áreas de desarrollo del niño/a son

- a) Afectiva o social (relacionarse con los demás)
- b) Lenguaje
- c) Motora (movimiento)
- d) Todas las anteriores

17) El área del lenguaje está dado por:

- a) Hablar correctamente sin tartamudear.
- b) El uso de palabras cortas como: ma, pa.
- c) Un proceso progresivo que va desde que el niño/a pronuncia sonidos.

18) El área social (relacionarse con los demás) está dado por:

- a) Se adquiere cuando el niño/a aprende a relacionarse con otras personas
- b) Solo se adquiere cuando el niño/a va al pre kínder
- c) Cuando un niño/a juega solo.

19) El área motora (habilidad para moverse) está dado por:

- a) Habilidad para desplazarse (gatear).
- b) Habilidad del niño/a para hablar
- c) Habilidad de comer solo.

20) ¿A quién Usted piensa que va dirigida la Estimulación Temprana?

- a. Niños/as normales
- b. Niños/as con lesiones cerebrales
- c. Las dos anteriores

21) ¿Usted piensa que se debe obligar a un niño/a a realizar las actividades de Estimulación Temprana?

SI NO

22) Para estimular a un niño/a de 0 a 3 meses en el área motora (habilidad para moverse) se debe:

- a) Dejarlo acostado todo el día en su cuna
- b) Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado
- c) Ponerle música suave.

23) Para estimular a un niño/a de 0 a 3 meses en el área social (relacionarse con los demás) se debe:

- a) Acostumbrarle a estar con distintas personas
- b) Otras personas no deben conversar con el porque se asusta
- c) Mostrarle juguetes

24) Para estimular a un niño/a de 0 a 3 meses en el área del lenguaje se debe

- a) Hablarle y cantarle cuando se le alimenta o viste
- b) Darle masajes en su cuerpo
- c) Dejarlo solo en su cuna.

25) Para estimular a un niño/a de 4 a 6 meses en el área social (relacionarse con los demás) se debe

- a) Hablarle y sonreírle siempre
- b) Acostumbrarle a los ruidos normales de la casa
- c) Mantenerlo apartado del resto de la familia

26) Para estimular a un niño/a de 4 a 6 meses en el área motora (habilidad para moverse) se debe

- a) Hablarle cantarle y llamarle por su nombre.
- b) Se le puede sentar con apoyo de almohadas.
- c) Ponerle música suave.

27) Para estimular a un niño/a de 4 a 6 meses en el área lenguaje se debe

- a) Hacerle ejercicios
- b) Enseñarle a gatear
- c) Mientras se le da de comer nombrar personas y las cosas que tiene cerca.

28) Para estimular a un niño/a de 7 a 11 meses en el área social (relacionarse con los demás) se debe

- a) Enseñarle hacer garabatos
- b) Llevarlo a la mesa para que este junto a la familia y llamarle por su nombre
- c) Enseñarle a caminar

29) Para estimular a un niño/a de 7 a 11 meses en el área motora (habilidad para moverse) se debe

- a) Mantenerlo siempre acostado.
- b) Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano.
- c) Enseñarle hablar

30) Para estimular a un niño/a de 7 a 11 meses en el área del lenguaje se debe.

- a) Enseñarle a comer solo
- b) Mientras lo viste nombrar partes de su cuerpo.
- c) Acariciarle la espalda.

31) Cree que la atención de Estimulación Temprana es importante y que debe mantenerse en el hospital

SI

NO

32) Está a gusto con la atención en el servicio de Estimulación Temprana del Hospital Asdrúbal de la Torre.

SI

NO

33) Ha recibido consejería de estimulación temprana

SI

NO

34) Recomendaría a otra persona el servicio de estimulación

SI

NO

Porque.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

Fotos

Hospital Asdrúbal de la Torre Servicio de Estimulación Temprana

	
<p>Hospital Asdrúbal dela Torre-Cotacachi</p>	<p>Entrada al Hospital Asdrúbal dela Torre-Cotacachi</p>
	
<p>Área del servicio de estimulación temprana</p>	<p>Área del servicio de Estimulación Temprana</p>

Levantamiento de la Encuesta



Madre de Familia realizando la encuesta



Madre de Familia realizando la encuesta 2



Investigadora realizando la encuesta a madre de familia



Investigadora realizando la encuesta a madre de familia

Capacitación a las madres de familia como estimular a sus hijos según el grado de desarrollo

	
<p>Educación a la madre sobre estimulación temprana</p>	<p>Demostración práctica de cómo realizar estimulación temprana.</p>
	
<p>Demostración práctica de cómo estimular el área motora.</p>	<p>Educación a la responsable del cuidado de la niña.</p>