



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LA LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA

Tema: Consejería en Estimulación Temprana Para Menores de un Año que son
Atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017.

AUTORA:

Johanna Estefanía Chalcualán Pusdá

DIRECTORA DE TESIS:

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

IBARRA – ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CONSEJERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL 2017”**, de autoría de JOHANNA ESTEFANÍA CHALCUALAN PUSDA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de octubre de 2017

Atentamente



MpH. Sonia Revelo Villarreal

C.C: 0401026984

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:	040187751-9
Apellidos y nombres:	Chalcualán PUSDÁ Johanna Estefanía
Dirección:	San Gabriel Montúfar y Salinas
Email:	johyta093forever@gmail.com
Teléfono fijo:	2291 – 174
Teléfono móvil:	0988751634

DATOS DE LA OBRA	
Título:	CONSEJERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL 2017.
Autor:	Johanna Chalcualán
Fecha:	2017/10/12
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Johanna Estefanía Chalcualán PUSDÁ**, con cédula de ciudadanía Nro.**040187751-9**; en calidad de autora y titular 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor 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 es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de octubre de 2017

LA AUTORA:



Johanna Estefanía Chalcualán PUSDÁ

C.I.: 040187751-9

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Concejo Universitario



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

Yo, **Johanna Estefanía Chalcualán PUSDÁ**, con cédula de ciudadanía Nro.**040187751-9**; manifiesta la 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 de la obra o trabajo de grado denominada **“CONSEJERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL 2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de octubre de 2017

LA AUTORA:

Johanna Estefanía Chalcualán PUSDÁ

C.I.: 040187751-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 12 de octubre de 2017

JOHANNA ESTEFANÍA CHALCUALÁN PUSDÁ “Consejería en Estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 12 de octubre de 2017. *112 pp. 14anexos*

DIRECTOR: Mph. Sonia Revelo Villarreal

El principal objetivo de la presente investigación fue, identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños/as menores de un año.

Entre los objetivos específicos se encuentran: describir las características grupo de estudio, detallar el nivel de conocimientos que las madres de familia poseen sobre estimulación temprana, determinar el mecanismo utilizado por el establecimiento de salud para impartir consejería, elaborar una guía de estimulación temprana para que los padres familia lo apliquen en tiempos y espacios adecuados.

Fecha: Ibarra, 12 de octubre de 2017

Mph. Sonia Revelo Villarreal
Directora de Tesis

Johanna Estefanía Chalcualán PUSDÁ
Autora

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo reconocimiento de gratitud y estima a quienes participaron y colaboraron de una forma u otra en la consecución del presente trabajo investigativo; como también a la institución dónde se desarrolló el mismo para culminar con éxito el tema propuesto.

A Dios, nuestro guía espiritual por darme fuerzas e iluminarme en el desarrollo de algo que veía tan lejano.

A mis padres por su apoyo económico, motivación y comprensión por estar al cuidado de mi hijo mientras avanzaba con mi investigación.

Y, en especial a mi Tutora de Tesis la MpH Sonia Revelo, quien, con su don de gente, experiencia en la investigación, su sabiduría, entrega y paciencia se constituye en un ejemplo de profesionalismo a seguir. Gracias.

A mi gloriosa institución Universidad “Técnica de Norte” por abrirme sus puertas y formarme en el campo profesional.

Johanna Estefanía Chalcualán P.

DEDICATORIA

A Dios creador de la vida; el que me permitió avanzar brindándome toda la paciencia que le pedí para culminar con esta investigación.

A mis padres por el amor tan grande y por acompañarme durante todo mi trayecto estudiantil, por el apoyo constante y sacrificado que me han brindado para que sea un ente positivo para la sociedad; en especial a mi Hijo quien se constituye mi referente principal de responsabilidad y amor.

A los docentes quienes me nutrieron de conocimientos y valores que me servirán para realizarme como una excelente profesional.

A la gloriosa institución Universidad “Técnica de Norte” por abrirme sus puertas y formarme en el campo profesional.

Johanna Estefanía Chalcualán P.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE IMÁGENES	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvi
TEMA	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. La Educación Temprana de 0 a 3 años.....	9
2.1.2. Estimulación temprana en el desarrollo infantil.....	10
2.1.3. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién.....	10

2.1.4. Convirtiendo su potencial en una realidad: experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana, Chiclayo, 2012.....	11
2.1.5. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima – 2014	11
2.1.6. Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad con discapacidad cognitiva	12
2.1.7. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año - Gustavo Lanatta	12
2.1.8. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013	12
2.1.9. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.....	13
2.1.10. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009.....	13
2.2. Marco Contextual	14
2.2.1. Historia y ubicación del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel	14
2.2.2. Servicios que Conforman Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel	16
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1 Estimulación temprana.....	17
2.3.1.1. ¿Qué es un estímulo?.....	17
2.3.1.2. Estimulación temprana. Definición	18
2.3.1.3. Características	18
2.3.1.4. Objetivos	20
2.3.1.5 Principios de la estimulación temprana.....	21
2.3.1.6. Importancia.....	21

2.3.1.7 Rol de la familia en la estimulación temprana	22
2.3.2. Áreas que comprenden la estimulación temprana.....	23
2.3.2.1 Área cognitiva	23
2.3.2.2 Área Psicomotriz	24
2.3.2.3 Área de Lenguaje.....	24
2.3.2.4 Área Socio-afectiva	24
2.3.3 Desarrollo Psicomotor.....	25
2.3.3.1 Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma	26
2.3.3.2 Test de Denver.....	28
2.3.3.3 Trastornos en el desarrollo psicomotor	37
2.3.4 Consejería en enfermería.....	37
2.3.4.1. Pasos de la Consejería	38
2.4. Marco Legal y Ético	40
2.5. Marco Ético.....	41
2.5.1. Art 1.- Objetivos del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (MSP).....	41
CAPÍTULO III.....	45
3. Metodología de la investigación.....	45
3.1. Diseño de la investigación	45
3.2. Tipo de estudio.....	46
3.3. Localización y ubicación de estudio	46
3.4. Población	46
3.4.1. Universo	46
3.4.2. Muestra.....	46
3.4.3. Criterios de inclusión	48
3.4.4. Criterios de exclusión.....	48
3.5. Operacionalización de variables:	49
Características sociales y demográficas de los individuos de estudio.....	49
3.6. Método y Técnicas para la recolección de datos	58
3.7. Análisis de datos	60
3.7.1. Validez y Confiabilidad de la investigación	60
3.7.2. Aspectos Éticos	60

CAPÍTULO IV	61
4. Resultados de la investigación:.....	61
4.1.1. Resultados de la encuesta.....	61
4.1.2. Datos de estimulación temprana	64
4.1.3. Resultados del Chesklis	82
4.1.4. Resultados Grupo Focal	86
CAPÍTULO V	91
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	91
5.1. CONCLUSIONES	91
5.2. RECOMENDACIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	102
Anexo 1. ENCUESTA	102
Anexo 2. CHESKLIST	106
Anexo 3. GRUPO FOCAL DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO	108
Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO A MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL.....	109
Anexo 5. GUÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO ANIDADO AL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL.....	110
Anexo 6. Galería de fotos.....	111

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Hospital Básico San Gabriel	15
Imagen 2. Centro Anidado San Gabriel	15
Imagen 3. Test de Denver Form.028.....	31
Imagen 4. Test de Denver Form.028.....	32
Imagen 5. Curva de Crecimiento de la Niña menor de 5 años Form. 028 A1	33
Imagen 6. Curva de Crecimiento de la Niña menor de 5 años Form. 028 A1	34
Imagen 7. Curva de Crecimiento de la Niño menor de 5 años Form. 028 A2.....	35
Imagen 8. Curva de Crecimiento de la Niño menor de 5 años Form. 028 A2.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos	61
Gráfico 2. ¿Por qué motivo trae a su niño (a) al Control Médico?	64
Gráfico 3. Tiempo que utiliza el Médico para evaluar al niño(a)	65
Gráfico 4. Consideración de las madres en las áreas de evaluación del desarrollo ...	67
Gráfico 5. Los profesionales del Centro de Salud en el control le han indicando, como estimular al niño(a)	69
Gráfico 6. Información sobre Estimulación Temprana a través de medios de comunicación	70
Gráfico 7. Medios Informativos	70
Gráfico 8. Formas de estimular al niño(a) en casa.....	72
Gráfico 9. Participantes en la estimulación del niño(a) en casa según las madres de familia	73
Gráfico 10. Grupos de niños(as) que deben ser estimulados	75
Gráfico 11. Inicio de la Estimulación Temprana	77
Gráfico 12. Beneficiarios de recibir estimulación temprana.....	79
Gráfico 13. Necesidad de contar con una Guía de Estimulación Temprana para mejorar el desarrollo integral del niño(a) de acuerdo a la edad.....	81
Tabla 1. Chesklist al Personal de Salud	82

“CONSEJERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL 2017”

DIRECTORA: MpH. Sonia Dayanara Revelo V.

AUTORA: Johanna Estefanía Chalcualán P.

Email: johyta093forever@gmail.com

RESUMEN

La Estimulación Temprana en el primer año de vida del infante es muy importante para su desarrollo físico, motriz, afectivo e intelectual, la falta de estímulos puede afectar algunos órganos y las estructuras del Sistema Nervioso Central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulos influiría negativamente en el desarrollo integral del niño/a. Esta investigación pretende identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños menores de un año en el Hospital Básico San Gabriel, año 2017, en base a un diseño cuali-cuantitativo, no experimental-observacional de tipo descriptivo, en la que participaron 102 madres de niños menores de un año, a quienes se aplicó encuesta y entrevistas en grupo focal, el personal de salud fue observado bajo un checklist. El análisis de la información demuestra el predominio de madres adolescentes y adultas jóvenes con un y dos hijos, en su mayoría son madres con instrucción secundaria, dedicadas a las labores del hogar y al cuidado de sus hijos. Se refleja un mediano nivel de conocimiento sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, hay deficiencia sobre todo en las madres adolescentes en el conocimiento de cuando se debe iniciar la estimulación, las áreas de desarrollo y la responsabilidad del núcleo familiar en el desarrollo del niño. Han recibido consejería por el médico especialista sobre todo de la consulta privada, por entidades diferentes a la del establecimiento de salud al que acuden y gran parte mediante el internet.

Palabras clave: Estimulación temprana, estímulo, conocimiento, crecimiento, desarrollo.

"COUNSELING IN EARLY STIMULATION FOR CHILDREN OF ONE YEAR AND ATTENDED AT THE SAN GABRIEL 2017 BASIC HOSPITAL"

DIRECTOR: MpH. Sonia Dayanara Revelo V.

AUTHOR: Johanna Estefanía Chalcualán P.

Email: johyta093forever@gmail.com

SUMMARY

Early stimulation in the infant's first year of life is very important for his/her physical, motor, affective and intellectual development lack of stimulus can affect some organs structures of the Central Nervous System, so any injury due to lack of stimulus would negatively influence on the child's integral development. This researching tries to identify whether mothers receive a correct consueling about early stimulation for under year children in the Basic Hospital in San Gabriel, 2017, it's based a desing qualitative-quantitative non experimental-observational, descriptive type, which 102 mothers of children under one year old, whom a survey and focus group were applied, health personal were observed under a cheklist. The analysis of information shows the predominance of adolescent mothers and Young adults with one an two children, most of them mothers with secondary education, they are do housework and care of their children. It reflects a medium level of knowledge about how to perform early stimulation activities, there is deficiency specially in adolescent mothers in the knowledge of when to start the stimulation, the areas of development and the responsibility of the family nucleus in the development of the child. They also have received consueling by the medical specialist on private consultation, by other different halth entities that they are atended, and most of them navigate on internet.

Key words: early stimulation, stimulation, knowledge, growth, development.

TEMA

Consejería en Estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel, 2017.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El primer año de vida, se caracteriza por grandes cambios en el crecimiento tales como: diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones; también se considera una de las etapas más importantes en la vida, dicha etapa está sometida a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo, por lo que resulta significativo potenciar el desarrollo del niño a través de la estimulación temprana (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor, así mismo el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil, además que esta falta se presenta mucho más en las áreas rurales debido a la educación de los padres (2).

El MIES convertirá el desarrollo infantil integral en política de Estado. Este anuncio hizo el Presidente Rafael Correa, después de constatar los análisis sobre el desarrollo infantil en Ecuador del Instituto de la Niñez y la Familia (3). Los estudios indican que uno de cada cinco niños en Ecuador no tiene un adecuado desarrollo intelectual. Esta deficiencia no es genética, sino que está asociada a una serie de factores relacionados con la nutrición, la estimulación temprana e incluso el nivel de escolaridad de los padres. Los análisis también señalan que el 19% de los niños de las familias más pobres son los más vulnerables por sus condiciones de vida. Así, entre los 0 y 3 años no logran desarrollar de manera óptima su capacidad intelectual,

mientras que en la clase media la cifra es del 9% de niños/as de la misma edad que no logran un desarrollo intelectual óptimo (4).

Datos del INFA informan que Ecuador ocupa el sexto lugar en el ranking de desarrollo infantil de América Latina, por debajo de Chile, Argentina, Brasil, Uruguay y Colombia. Ratifica también que es importante la corresponsabilidad de la familia y la comunidad en los programas que involucran el desarrollo infantil (4).

Actualmente se reconoce que el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía, y que es más sensible a los factores del Medio Ambiente. Esto hace que las condiciones a las cuales se enfrenta un recién nacido tengan un efecto inmediato en la sensibilidad del cerebro y, como consecuencia, en sus cualidades y funciones psíquicas (5).

Por tanto, la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro ya que altera su organización, y las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que van a constituir la base fisiológica para el aprendizaje (6).

De allí la importancia de iniciar lo más precozmente posible los programas de intervención, especialmente en niños/as con alteraciones del desarrollo o con alto riesgo de padecerlos por cuanto la estimulación temprana se constituye en un instrumento o estrategia, frente a la realidad de un niño/a.

Por lo que se hace necesario una consejería que permita orientar a las madres a ejercer la estimulación de manera temprana en sus niños/as, con el fin de lograr el desarrollo integral de sus hijos/as, es importante el rol de la madre como agente ejecutor y de mayor connotación afectiva para la estimulación en cada una de las edades de sus niños/as.

Por lo tanto, la presente investigación tiene el fin de fomentar la lectura en los padres de familia y la práctica de ejercicios de estimulación temprana en sus niños/as ya sean

con o sin discapacidad ya que el conjunto de actividades son las que promueven capacidades físicas, sociales, mentales, etc. y de allí quien mejor aún para guiar y educar que el binomio médico – enfermera que se encuentran en los diferentes establecimientos de salud del país para la educación y prevención, pues sin lugar a duda este se convierte en el momento y espacio más indicado donde se debe intervenir brindando una consejería adecuada a los padres de familia para que lo pongan en práctica en sus hogares y ayuden a potencializar las capacidades del niño/a.

1.2. Formulación del problema

¿Las madres de los menores de un año atendidos en consulta externa del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel reciben una adecuada Consejería en Estimulación temprana por parte del personal médico – enfermera?

1.3. Justificación

La estimulación temprana es una estrategia de prevención primaria la cual debe comenzar desde la etapa del embarazado y debe fortalecerse en el nacimiento del niño/a hasta cumplir los seis años de edad. La madre al proveer al niño/a estímulos de forma periódica potencializara las distintas áreas de desarrollo de forma integral como son: lenguaje, motricidad, socio-afectiva y cognitiva.

En la sala de preparación y en el consultorio, el personal médico y de enfermería, desempeñan un papel esencial en el reconocimiento oportuno de alteraciones en el desarrollo del niño/a, mediante la utilización del formulario Test de Denver (Form.028). El control médico es el momento oportuno para promocionar y prevenir enfermedades que puedan aquejar al niño/a y esto se lograría interactuando e informando a la madre de la temática de forma sencilla y concreta. Por tal motivo, la misma busca involucrar a las madres mediante el conocimiento sobre estimulación temprana y a través de esto aplicarlo en el desarrollo integral del bebé, con la finalidad de desarrollar al máximo el potencial del niño/a menor de un año.

El presente estudio ambiciona contribuir a tener una mejor familia, sana y saludable, poniendo en práctica el buen vivir según lo demanda la constitución de nuestro país, por lo que se hace necesario la elaboración de una guía sobre estimulación temprana para ayudar a que los padres de familia, pilar primordial en el desarrollo psicosocial-afectivo del niño/a pongan en práctica actividades de estimulación temprana en el hogar lo que conllevara al desarrollo global del niño/a con el único fin de tener niños/as sanos y felices con una mejor calidad de vida.

El brindar una estimulación oportuna permitirá disminuir paulatinamente los porcentajes de riesgo y/o retraso en el desarrollo de los niños/as y posteriormente garantizara futuros ciudadanos con iguales oportunidades en nuestro país.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños/as menores de año.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de las madres de niños/as de 0 a 1 año.
- Descubrir el nivel de conocimiento que las madres de familia poseen sobre estimulación temprana.
- Determinar el mecanismo utilizado por el establecimiento de salud para impartir consejería a las madres.
- Elaborar una guía de estimulación temprana para que los padres de familia lo apliquen en tiempos y espacios adecuados.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres de niños/as de 0 a 1 año?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que las madres poseen sobre estimulación temprana?
- ¿Cuál es el mecanismo utilizado por el establecimiento de salud para impartir consejería a las madres?
- ¿Para que elaborar una guía de estimulación temprana dirigida a los padres de familia?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

La estimulación temprana juega un papel muy importante en los primeros años de vida, porque en esta etapa se desarrollan y maduran capacidades esenciales en diferentes áreas, la sensorial, la física, del lenguaje y psicológica, son múltiples las investigaciones, publicaciones y reportes que muestran la necesidad planteada, a continuación, se hace referencia a los estudios más recientes sobre el tema a investigar que sustentan la teoría científica.

2.1.1. La Educación Temprana de 0 a 3 años

Según Sánchez, A. (2010), en su libro *La Estimulación Temprana de 0 a 3 años*, afirma que:

La práctica temprana es importante en el niño ya que posee una vía de entrada por los sentidos visual, auditiva, táctil, gustativa y olfativa y toda estimulación hecha a través de alguno de estos sentidos, hará que llegue a las neuronas y descargue de ellas pequeñas dosis de carga positiva. Con los ejercicios y actividades se ha de estimular unas capacidades que son para el niño, pilares del desarrollo intelectual, físico y social. Se desenvuelve de esta forma el cerebro, por lo mismo se debe dar la oportunidad de crecer a los niños, los padres y educadores además de convencerse de las capacidades de los niños, los deben dejar actuar con la propia naturaleza y de esta manera reforzar con la estimulación temprana el desarrollo de todas sus capacidades (7).

2.1.2. Estimulación temprana en el desarrollo infantil

En el artículo de Nuestra Familia los autores Cordón, M. y Monroy, M. (2014) evidenciaron en su estudio que la estimulación temprana mejora las habilidades del niño, lo que está dado por la aplicación de actividades como escuchar música durante el embarazo y sonidos, para que él bebe que está por nacer sea estimulado en el área del lenguaje. A los menores de un año buscar opciones que estimulen el tacto, vista y oído, hacer ejercicios o pequeños masajes en brazos y piernas, realizar actividades de socialización y de desarrollo del lenguaje, a partir del año ponerlos a gatear de esta forma en los dos primeros años perfeccionará la acción de los sentidos, capacidades y habilidades. Así se muestra que la motricidad está relacionada con las habilidades para moverse y desplazarse, así que es necesario realizar actividades que ayudan al desarrollo cognitivo, adaptación, pensamiento, lenguaje y la inteligencia emocional (1).

2.1.3. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién

Baker y López (2014) en su artículo revisan la efectividad de 33 intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo. El artículo explora bajo qué condiciones funcionan estos programas, por qué y para qué poblaciones presentan su mayor efectividad. Se concluye que las intervenciones de mayor intensidad y de mayor duración son los más eficaces. Además, estas intervenciones para ser más efectivas deben centrarse en los niños más pequeños, así como los más desfavorecidos, y también buscar activamente la participación de las familias y los cuidadores. Sin embargo, aún se necesitan más estudios para determinar la edad y el tipo de modalidad de entrega óptima (8).

2.1.4. Convirtiendo su potencial en una realidad: experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana, Chiclayo, 2012

Resultado muy interesante fue el presentado por Bustamante Parraguez (2014), en el cual caracterizaron y analizaron las experiencias de un grupo de madres. El sustento teórico estuvo basado en Karol Wojtyla para experiencia y la Norma Técnica del Ministerio de Salud para estimulación temprana. Los resultados se enfocaron en diferentes categorías: expresando sentimientos de la madre frente a las actividades de estimulación, la madre como agente principal y reforzador de la estimulación, el hogar como segundo escenario para realizar estimulación, relatando la importancia y beneficios de participar en los talleres de estimulación, asumiendo desafíos y percibiendo limitaciones en la estimulación. Se concluyó que las experiencias de las madres transcurren desde un sentimiento de miedo y temor frente a lo desconocido, pasando posteriormente por la felicidad y satisfacción ante los logros de sus hijos, atravesando instantes de desconcierto y desmotivación frente a reacciones negativas del niño, y finalizando con un sentimiento de gratitud hacia las personas que intervinieron en la estimulación temprana (9).

2.1.5. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima – 2014

En el campo de la aplicación de los programas educativo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana, los autores de esta investigación determinan que del 100% de las madres encuestadas, antes de participar en el Programa Educativo no realizaban las prácticas de estimulación temprana, después de participar en el Programa Educativo el 100% realizan las prácticas. Por tanto, se confirma que el Programa Educativo fue efectivo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un $t_{calc} -16.143$, con un nivel de significancia de $\alpha: 0.05$ (10).

2.1.6. Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad con discapacidad cognitiva

Algo diferente pero fundamentado en las habilidades adaptativas para la estimulación temprana, los autores Jara y Roda en el 2010, realizan una propuesta desde la perspectiva curricular para mejorar la coherencia, la pertinencia y la efectividad de la educación especial que se ofrece a niños con necesidades educativas especiales, específicamente en condición de discapacidad cognitiva desde la estimulación temprana con población de 0 a 3 años de edad, teniendo en cuenta las necesidades individuales del docente de educación especial y de los y las estudiantes (11).

2.1.7. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año - Gustavo Lanatta

Estudio similar realizó Mayuri Gervacio (2014) donde evidenció que el conocimiento de las madres de niños menores de 1 año fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje para un 51%. El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95% (12).

2.1.8. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013

La madre se considera un factor importante para estimular el desarrollo de su hijo, la autora Meza en el 2013, realizó un estudio de tipo descriptivo- cuantitativo de corte transversal con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que

acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el Distrito de San Juan de Miraflores, en Perú.

Los resultados fueron que el 69% de las madres presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo. La mayoría para un 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Así mismo con respecto a las practicas según el área de desarrollo se tiene que la gran mayoría de las madres en el área motora, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área lenguaje la mayoría imita los sonidos del bebé, además con relación a el área social la principal actividad que realizaban la mayoría de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños (13).

2.1.9. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui

Alvarado Cepeda (2013), en su investigación comprueba que los factores sociodemográficos según grado de instrucción, ocupación, estructura familiar tienen relación con las prácticas de estimulación temprana de las madres y con el desarrollo psicomotor de lactantes a diferencia del factor relacionado con la vivienda que es independiente de las prácticas que las madres desarrollan con sus niños y por ende del desarrollo psicomotor de los lactantes (14).

2.1.10. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009

Rodríguez Delgado en el año (2010), si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009. A través de los

resultados evidenciados por la encuesta y la aplicación del protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 2 años, se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor $p < 0.05$ sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año (15).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia y ubicación del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel

El Centro Anidado San Gabriel se creó a raíz de la reestructuración de los niveles de atención constituyéndose la Unidad Operativa Anidada San Gabriel como unidad de primer nivel con referencias para el nivel superior, esto ocurrió el 9 de Abril del 2012. El Centro Anidado al Hospital Básico “San Gabriel” se encuentra ubicado entre las calles Montúfar N° 18-92 y Avenida 13 de Abril, Cantón Montufar, Parroquia San José, Provincia del Carchi, como referencia se sitúa diagonal al Coliseo Diego Landázuri Carrera (16).

Esta casa de salud acoge a toda la población que pertenece al área de influencia de la Unidad Operativa. Pertenecen a el área Rural las comunidades: Jesús del Gran Poder, El Chamizo, Monteverde, Canchaguano, Atal, La Delicia Alta, La Delicia Baja, San Cristóbal Alto, San Cristóbal Bajo, Chiles Alto, Chiles Bajo, Cumbaltar. Dentro del área Urbana se encuentran los barrios: Santa Clara, 27 de Septiembre, Santa Rosa, San Antonio, San Vicente, San Pedro, San José, Jardines del Norte, Centenario, Santa Marta de Indujel y El Ciprés (16).

Imagen 1. Hospital Básico San Gabriel



Fuente: Fotografía tomada por autora

Imagen 2. Centro Anidado San Gabriel



Fuente: Fotografía tomada por autora

Misión del Centro Anidado San Gabriel

“Brindar servicios de atención de primer nivel a toda la población que lo requiera (16).”

Visión del Centro Anidado San Gabriel

“Ser hasta el 20018 una Unidad de primer nivel que brinde sus servicios con calidad y calidez así como también con los recursos e insumos disponibles de acuerdo a su competencia que genera impacto favorable en la sociedad (16).”

2.2.2. Servicios que Conforman Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel

Consulta Externa

- Admisión Estadística
- Sala de Preparación para Medicina General y Psicología

Medicina General

- Dr. Frank Loor (Lunes a Viernes)
- Dra. Pía Andrade (Lunes a Viernes)
- Dr. Patricio Navarrete (Lunes a Viernes)
- Dra. Leislíe Acevedo (Lunes a Viernes)

Psicología

- Dr. Tito Rodríguez (Lunes a Viernes)
- Sala de Preparación para Gineco – Obstetricia

Gineco – Obstetricia

- Consultorio 1: Patricia Pinto (Lunes a Viernes)
- Consultorio 2: Francisca Bonilla (Lunes a Viernes)

Odontología

- Dr. Gustavo Guerrero
 - Dr. Edison Piñeiros
 - Dra. Nelly Cargua
-
- Postconsulta
 - Vacunas
 - Farmacia del Centro de Salud
 - Trabajo Social
 - Ecografía
 - Rayos X
 - Laboratorio Clínico

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Estimulación temprana

2.3.1.1. ¿Qué es un estímulo?

El psicólogo Pablo Cazau menciona (2000) es la “Forma de interacción entre el ser vivo y el medio, es el agente, condición o energía capaz de provocar una respuesta en un organismo determinado” (17).

Todo agente físico o químico capaz de provocar una respuesta en el organismo viviente. Habitualmente se los clasifica en exteroceptivos (provenientes del ambiente como un rayo luminoso o un sonido en interoceptivos (dolor). En el campo de la psicología los estímulos están unidos al proceso de aprendizaje, ya que a través de ellos se desencadenan conductas específicas. Todo estímulo requiere de una intensidad para ser percibido. Existen seis clases mecánicos, térmicos, ópticos, acústicos, químicos y eléctricos (18).

2.3.1.2. Estimulación temprana. Definición

Según Álvarez (2008) la 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 (19).

Basándonos en esta teoría la estimulación temprana aprovecha la plasticidad del cerebro es decir que el cerebro se lo puede construir de forma arquitectónica y esto depende de la estimulación que deseen brindar los padres en beneficio del niño/a a para potenciar de manera integral todas sus áreas del desarrollo infantil, ya sean motoras, psíquicas, intelectuales, sociales y sensoriales.

La definición de Stein (2012) sobre estimulación temprana es basada en las repeticiones de los bits o unidades de información. El procedimiento que se debe seguir para estimular a un niño es hacer los ejercicios o estímulos de forma repetida, lo que ayuda a que desarrolle la habilidad mental y destrezas harán que se estimule por medio del juego libre u otras actividades (20).

Por otra parte Sánchez (2010) manifiesta que la estimulación temprana es un método pedagógico asentado en teorías científicas y en estudios neurológicos. Tiene como propósito aplicar estímulos oportunos que favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades. El infante cuenta con periodos sensitivos en los cuales está predispuesto a aprender mucho más rápido (21).

2.3.1.3. Características

Todas las acciones educativas en este caso de estimular deben ser pensadas, programadas y graduadas según las particularidades de cada niño. Inicialmente las intervenciones eran empleadas para contrarrestar factores adversos en el desarrollo infantil, pero hoy en día la estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser (22):

Especializada

La estimulación requiere de una preparación específica por parte del personal que la imparta. Por eso es necesario capacitarse o auto prepararse para saber cómo estimular al pequeño.

Personalizada

La estimulación debe relacionarse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

Sistematizada

Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

Simple

Para realizar una estimulación satisfactoria no es necesario emplear recursos y/o materiales sofisticados, ni actividades complejas.

Continua

Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.

Parcial

Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

Gradual

Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose y necesitando crear más habilidades.

Activadora

Las propuestas de actividades deben impulsar las acciones del propio niño ya estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.

Preventiva

La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro

Controlada

La evaluación en el proceso debe ser constante incluyendo los resultados, es decir logros, dificultades y objetivos no alcanzados

2.3.1.4. Objetivos

- Promover el desarrollo infantil
- Prevenir problemas del desarrollo
- Corregir problemas del desarrollo
- Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico
- Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC
- Reforzar la relación madre-hijo (23).

Basándonos en los objetivos planteados la estimulación temprana permitirá el máximo desarrollo del niño/a a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, motriz, social, lenguaje.

2.3.1.5 Principios de la estimulación temprana

La Neurología es la ciencia que con sus hallazgos o descubrimientos ha alimentado las intenciones de perfeccionar las estrategias de estimulación temprana para el desarrollo óptimo de las habilidades humanas (24).

Es esta ciencia la cual ha demostrado que para formar personas más estables emocionalmente e intelectualmente exitosas se requiere de la participación de padres de familia así como integrantes cercanos al niño/a que acompañen y doten de ejercicios en la etapa de 0 a 1 año de edad.

Los principios básicos de la estimulación parten de las necesidades fisiológicas mismas del niño y de las leyes de desarrollo de todo ser humano. Estos principios son (25):

- 1- **Frecuencia:** Entendido como el hábito de la repetición del estímulo.
- 2- **Intensidad:** Es la energía al aplicar el estímulo con fuerza y viveza.
- 3- **Duración:** Es la persistencia en el tiempo de aplicación del estímulo.

2.3.1.6. Importancia

La importancia de la estimulación temprana se sustenta en sus principios y objetivos en la actualidad, sabemos que él bebe llega al mundo con un gran potencial y está en manos de los padres de familia aprovechar esta oportunidad en el tiempo de maduración, para que este potencial se desarrolle al máximo de la forma más fácil y entretenida. Un aspecto elemental que tanto madres como padres deseen aprender nuevos conocimientos e instrumentos o herramientas para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas (26).

Desde que niño/a nace empieza a receptor estímulos externos al interactuar con otras personas y con su entorno. Cuando se estimula al infante le estamos presentando

diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de manera natural y entender lo que sucede a su alrededor. Es muy importante respetar el desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño/a. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño/a a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño/a en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su auto-estima, iniciativa y aprendizaje (26).

Es evidente que no existe un nivel de inteligencia fijo, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente, especialmente en los primeros años de vida. La estimulación temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y el desarrollo mental. Los cambios en la capacidad mental son mayores en el período de en que el cerebro crece con mayor rapidez. A partir del nacimiento el crecimiento es decreciente, en consecuencia conviene estimular aquella capacidad en los niños. (27) .

En ningún período de su vida, el niño desarrolla con mayor rapidez que durante los primeros años de vida. A los adultos les corresponde alentar o retardar este avance. Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles (27) .

2.3.1.7 Rol de la familia en la estimulación temprana

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/as la oportuna estimulación (28).

La significación que tiene la familia para los niños de cero a seis años para influir en estos indicadores es vital en el desarrollo de la estimulación, y es que en este período los cambios y las transformaciones, tanto los biológicos como los psíquicos, son tan rápidos que en

muchas ocasiones no alcanzamos a verlos; los padres deben tener claro su papel con vistas a favorecer un niño sano y, por tanto, bien dotado (29).

La estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento del tiempo padres-hijo/a, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, a la vez, mientras se relacionan se obtiene una meta educativa a través de las actividades, las cuales estarán enfocadas en despertar la sensibilidad desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras (8).

La estimulación de los niños desde la familia tiene un papel rector, si se tiene en cuenta que desde que nacen comienzan a desarrollarse las capacidades intelectuales de un ser humano y que van aumentando con el tiempo en que crecen, de allí que las carencias de conocimiento y las problemáticas de la familia causan en los niños daños irreversibles (29).

2.3.2. Áreas que comprenden la estimulación temprana

Según García Avelino (2016) menciona que para favorecer el óptimo desarrollo del niño las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, área motriz, área del lenguaje y área socioemocional (30).

2.3.2.1 Área 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 (30).

2.3.2.2 Área Psicomotriz

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, etc. 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 (30).

2.3.2.3 Área de 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 (30).

2.3.2.4 Área Socio-afectiva

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. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma (30).

2.3.3 Desarrollo Psicomotor

El término de psicomotricidad está formado por el prefijo “psico” que significa mente, y “motricidad”, que deriva de la palabra motor, que significa movimiento. Por tanto se puede decir que la psicomotricidad hace referencia a la existencia de una relación directa entre la mente y el movimiento (31).

El niño al nacer tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada, una detección precoz de retraso en el desarrollo psicomotor es de suma importancia; por eso los padres deben conocer el calendario de progresos de un bebé y recibir información sobre estimulación para que desde la casa brinden al niño actividades para su desarrollo integral (32).

El desarrollo psicomotor se entiende como la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, el bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea. Surge por el deseo de descubrir y de ser autónomo. El desarrollo psicomotor es céfalo-caudal: primero se adquieren las funciones motoras de la cabeza (como el sostén cefálico) y luego las de las piernas y próximo - distal: desde el centro del cuerpo hacia fuera de la columna vertebral hacia las manos (33).

En el aspecto motor hay que observar conductas claves, es decir que se deben manifestar para que continúe la evolución de manera adecuada. De las más importantes son: el control cefálico, la sedestación y la marcha. Así como la desaparición de algunos reflejos y la aparición de otros (34).

2.3.3.1 Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma

Se establece en un orden definido la adquisición de destrezas en las diferentes áreas así, como signos de alarma a los cuales se debe prestar enorme atención, el orden de estas habilidades se muestran de forma progresiva es decir va de lo simple a lo complejo.

Según García Pérez en el año (2016) indica, que el desarrollo psicomotor (DPM) es un proceso continuo que va de la concepción a la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El DPM depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable (35):

Desarrollo de 1 a 3 Meses de Edad

Desarrollo Normal	Signos de Alarma
Seguimiento visual en todas las direcciones.	Ausencia de seguimiento visual
Sonrisa mimética social e inicio de la empatía.	Sonrisa pobre o ausente.
Balbuceo no imitativo.	Llanto excesivo, irritabilidad persistente.
Motilidad espontanea, rica y amplia.	Motilidad anormal.
Pre-presión.	No actividad pre-prensora.
Sostén Cefálico: ladea la cabeza.	Sostén Cefálico: ladea la cabeza.
Enderezamiento troncal rápido.	Hipo o hipertonacidad axial.

Desarrollo de 3 a 6 Meses de Edad

Desarrollo Normal	Signos de Alarma
Diálogo vocal, balbuceo no imitativo (gorjeo).	Empatía pobre, ausencia de gorjeo.
Juega con su cuerpo: Juega con sus dedos, manos a la boca.	Indiferencia con su cuerpo.
Aproximación bimanual al objeto.	Persiste tónico-flexor asimétrico.
Alcance del objeto.	No alcanza objetos a los 5 o 6 meses.
Astasia-abasia fisiológica	Hiperextensión EEII
Control muscular axial. Volteos (1.º el volteo ventral).	Hipotonía cervical y troncal.
Inicio de sedestación con cifosis dorsal.	Hipertonía/hiperextensión tronca
Paracaídas laterales	Ausencia de sedestación con apoyo
Localiza fuente sonido.	No se orienta a la campanilla

Desarrollo de 6 a 9 Meses de Edad

Desarrollo Normal	Signos de Alarma
Empatía electiva	Empatía pobre, indiferenciada.
Preñión manual radial e inicio de pinzas	Ausencia de pinza y presión.
Transferencia contralateral del objeto	Mala coordinación visual y manual
Inicia juego con juguetes (exploración oral-golpea).Permanencia del objeto lo busca si se cae.	
Balbuceo imitativo mono-bisílabo.	Persiste el gorgojeo, sin mono-bisílabo.
Sedestación solida	Ausencia de sedestación sin apoyo.
Pasa a sentado	Hipotonía axial
Bipedestación	Espasticidad de los miembros inferiores
Desplazamientos laterales con apoyos, gateo	Persistencia de reflejos primarios.

Desarrollo de 9 a 12 Meses de Edad

Desarrollo Normal	Signos de Alarma
Señalización hacia adelante con el índice	
Presión fina con pinza índice y pulgar (saca objeto)	
Permanencia del objeto: sigue el objeto, descubre el objeto	
Imitaciones: alza los brazos, aplaude, adiós etc.	
Relajación prensora: Introduce objetos en un recipiente.	Manipulación repetitiva, torpe, asimétrica, movimientos involuntarios.
Baluceo imitativo paralingüístico.	
Imita sonidos y fonemas de la lengua maternas.	Ausencia de lenguaje no repite sonidos que oye.
Expresión de familiaridad.	Empatía pobre
Inicia su carácter y personalidad (oposición)	Observa pobre "pasa"
Bipedestación	Ausencia de bipedestación
Marcha independiente	Presencia de reflejos anormales.

2.3.3.2 Test de Denver

Con esta prueba conoceremos si la edad cronológica del niño guarda relación con sus habilidades. Y con el diagnóstico oportuno será más sencillo prevenir otros problemas (36).

La Denver Development Screening Test II (DDST - II) es la prueba utilizada a menudo para estimar las características personales y sociales así como las habilidades motoras

de adaptación y el lenguaje. Aunque la DDST tiene por si misma poca sensibilidad, sigue siendo útil para evaluar al niño/a (37).

La prueba de tamizaje del desarrollo de Denver es el instrumento más utilizado para examinar los progresos en desarrollo de niños del nacimiento a los 6 años de edad. El nombre “Denver” refleja el hecho que fue creado en el Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver (EE.UU). Desarrollado por un grupo de investigadores Williams Frankenburg, Josiah Doods y Alma Fordal, su diseño y publicación se realiza en el año 1967 ha sido utilizado en varios países del mundo. Aplicar esta prueba dura entre 10 a 20 minutos promedio. La prueba Denver II está diseñada para probar al niño en tareas simples que se ubican en cuatro sectores (38) :

1. **Personal - social:** Estas tareas identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar.
2. **El motor fino - adaptativo:** Estas tareas identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar.
3. **El lenguaje:** Estas tareas indicará la capacidad del niño de oír, seguir órdenes y de hablar.
4. **El motor grueso:** Estas tareas indicará la capacidad del niño de sentarse, caminar y de saltar (movimientos corporales globales).

Para comprobar el progreso o algún trastorno en del desarrollo de la criatura se requiere de personal entrenado quienes pueden detectar algún retraso que puede padecer el niño/a y a medir la magnitud de las áreas de mayor problema.

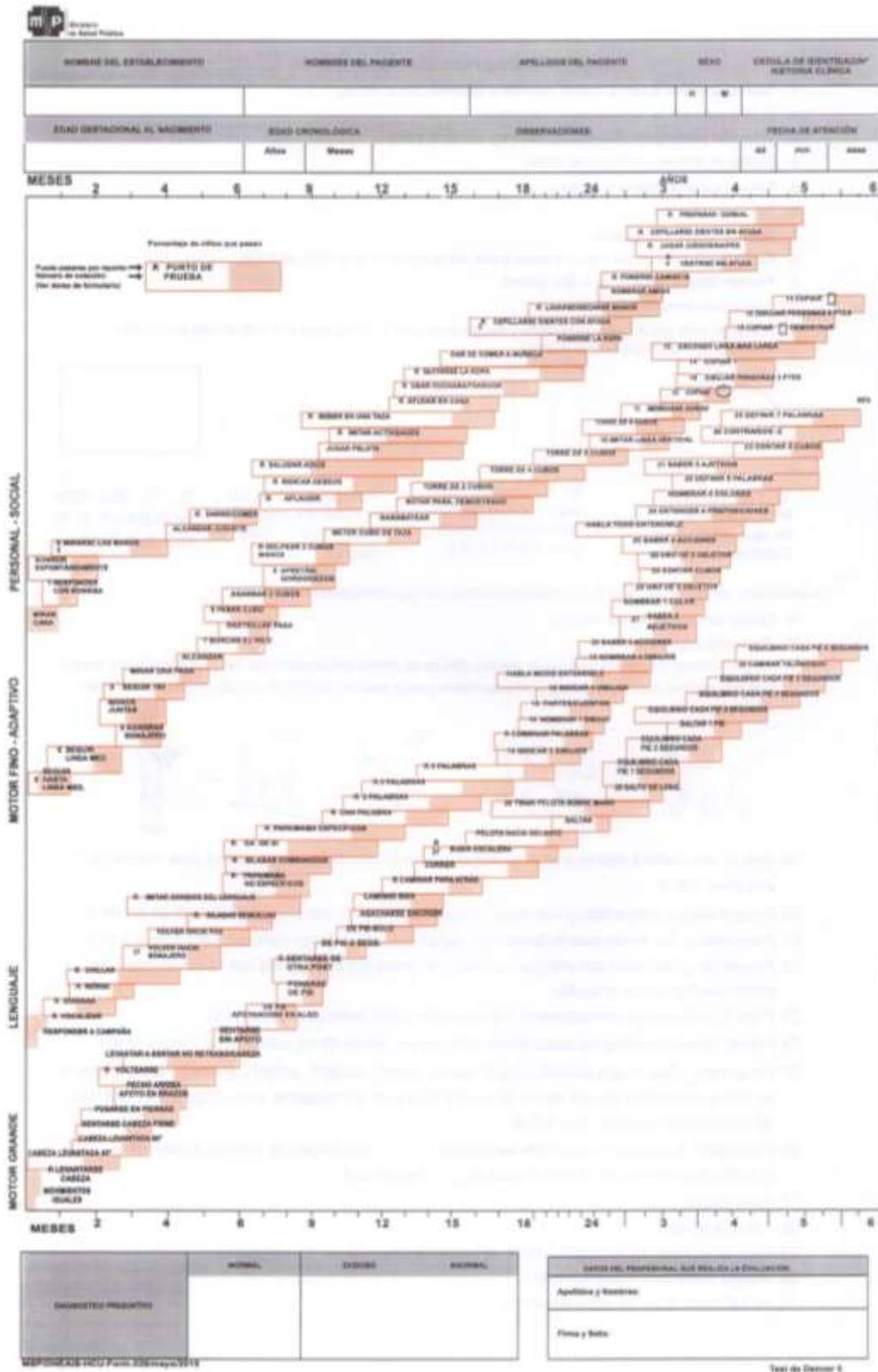
El personal de salud que dedica tiempo en la atención al infante debe utilizar la técnica de medición que es la observación de las conductas del niño/a frente a situaciones provocadas por el examinador; y preguntar al acompañante del pequeño que le informe sobre conductas que el examinador no logra obtener con la prueba.

El desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad, se intensifica en ciertas áreas del niño, siendo a través de su desarrollo específico, como se forman las habilidades, aptitudes y capacidades que el individuo adquiere (39).

Por ello es necesario supervisar, si la adquisición de dichas capacidades ha sido efectuadas en el proceso normal del desarrollo psicomotor de los niños, tomando como referente las edades que comprenden la primera infancia y en donde la presente investigación se centra, para evaluar el estado psicomotor actual que permita identificar de forma precoz si existe retraso en el desarrollo psicomotor del niño, ya que esto ofrece la posibilidad de intervención temprana y un tratamiento oportuno.

Se plantea que la evaluación del desarrollo psicomotor es esencial para conocer las características, potencialidades y debilidades de los niños, una atención oportuna mejora el funcionamiento, disminuye el grado de retraso e incrementa la calidad de vida del niño y su familia (40).

Imagen 3. Test de Denver Form.028




Fuente: Fotografía tomada por autora


Imagen 4. Test de Denver Form.028

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN


1. Intente animarle al niño a sonreír, hablarle o saludarle con la mano.
2. El niño debe fijar la vista por varios segundos.
3. El familiar puede guiar el cepillo de dientes y aplicar la pasta.
4. El niño se viste sin ayuda (se abotona).
5. Fija y sigue con la mirada un objeto.
6. Agarra el chinesco.
7. Busca el objeto y alcanzarlo.
8. El niño debe pasar el cubo de una mano a otra, sin la ayuda de su cuerpo, su boca.
9. Recoge objetos con el dedo pulgar (pinza).
10. Garabatea espontáneamente.
11. Haga un puño con el dedo gordo arriba y menee solamente el gordo, pase si el niño lo imita y no mueve cualquier otro dedo que no sea el gordo.




12. Pase cualquier forma encerrada.
No pase movimientos continuos y redondos.



13. Cuál línea es más larga? (no más grande) voltee el papel y repita. (pase 3 de 3 o 5 de 6)








14. Pase cualquier par de líneas que cruzan cerca del punto mediano



15. El niño debe copiar primero si no pasa, demuéstrelo

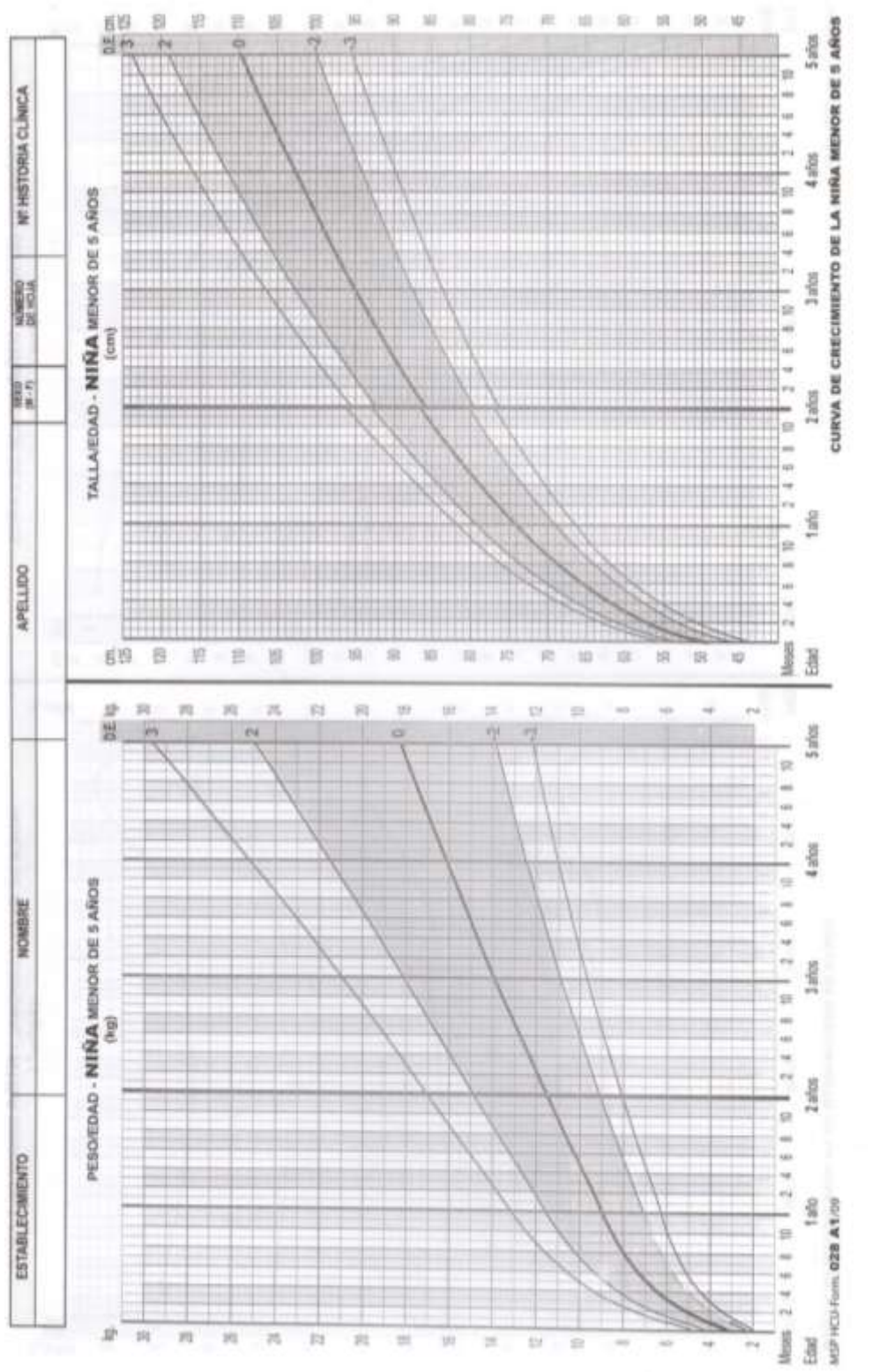
Ni administrar los puntos 12, 14 y 15 no nombre las formas. No haga demostración de 12 y 14

16. Dibujar tres partes de una persona.
17. Responde a sonido.
18. Indique el dibujo y dígame al niño que lo nombre. (No se da crédito simplemente por decir los sonidos que hacen)
Si el niño nombra menos de 4 dibujos, el examinador puede decir el nombre del animal y el niño debe indicar cada uno.

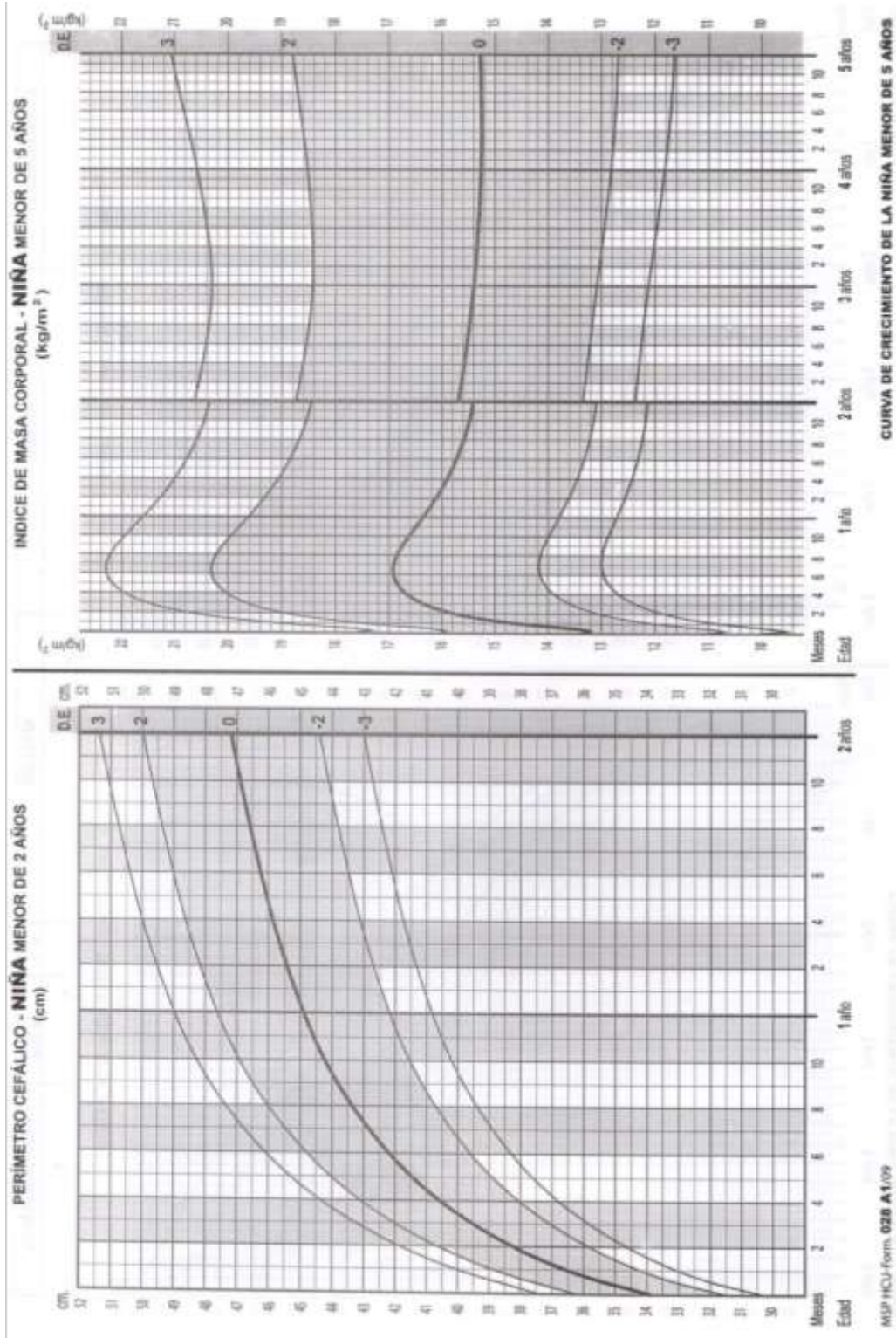
19. Usando una muñeca díganle al niño: muéstrame la nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, estómago, pelo Pase 6 de 8.
20. Usando dibujos pregúntale: ¿Cuál vuela?...dice miao?...habla?...ladra?...galopa? pase 2 de 5, 4 de 5.
21. Pregúntale: ¿Cue haces cuando tienes frío?...estás cansado?...tienes hambre?, pase q de 3, 3 de 3.
22. Pregúntale: ¿Que haces con una taza?...¿Para qué se usa una silla?, ¿Para qué se usa un lápiz?, se deben incluir palabras de acción.
23. Pasa si el niño coloca correctamente y dice cuántos cubos están en el papel. (1,5).
24. Dígame: Coloca el cubo en la mesa; debajo de la mesa, delante de mí; detrás de mí. Paso 4 de 4.
25. Pregúntale: ¿Qué es una pelota?...Lago?...mesa?...casa?...guineo?...cobija?...puerta? ...techo?, pase si se define en terminos de uso, forma, de que se hace o de qué categoría, ejem: El guineo es una fruta, no simplemente amarillo, pase 5 de 8.
26. Pregúntale: Si un caballo es grande, un ratón es ___?... si el fuego esta caliente, el hielo esta ___?, si el sol brilla durante el día, la luna durante la ___pase 2 de 3.
27. Sube gradas.
28. Patea la pelota.
29. Saíta on su lugar, saíta hacia adelante, se balancea en un pie por dos segundos.
30. Marcha punta talón hacia adelante.
31. Se balancea en un pie por 6 segundos.

Imagen 5. Curva de Crecimiento de la Niña menor de 5 años Form. 028 A1



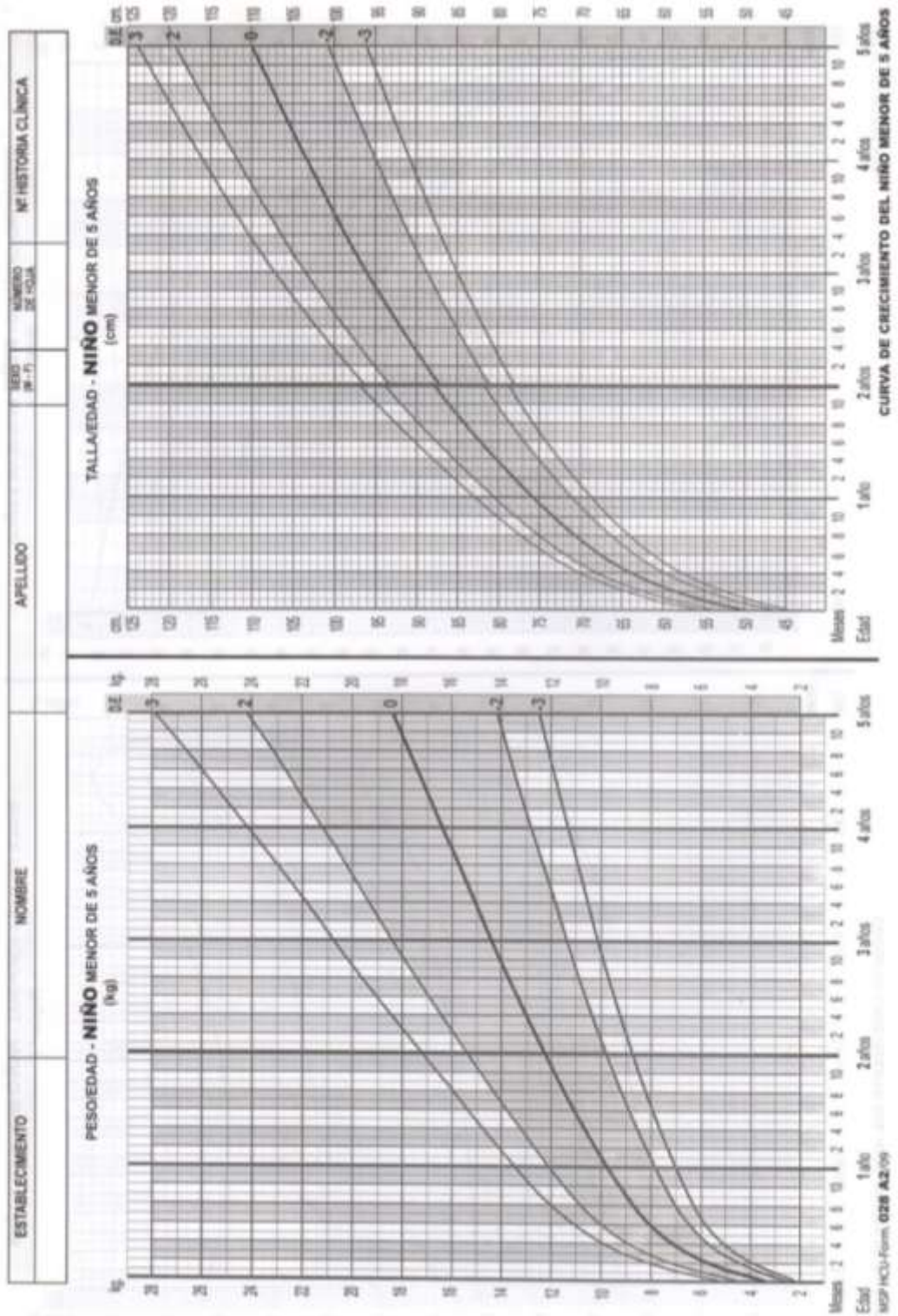
Fuente: Fotografía tomada por autora

Imagen 6. Curva de Crecimiento de la Niña menor de 5 años Form. 028 A1



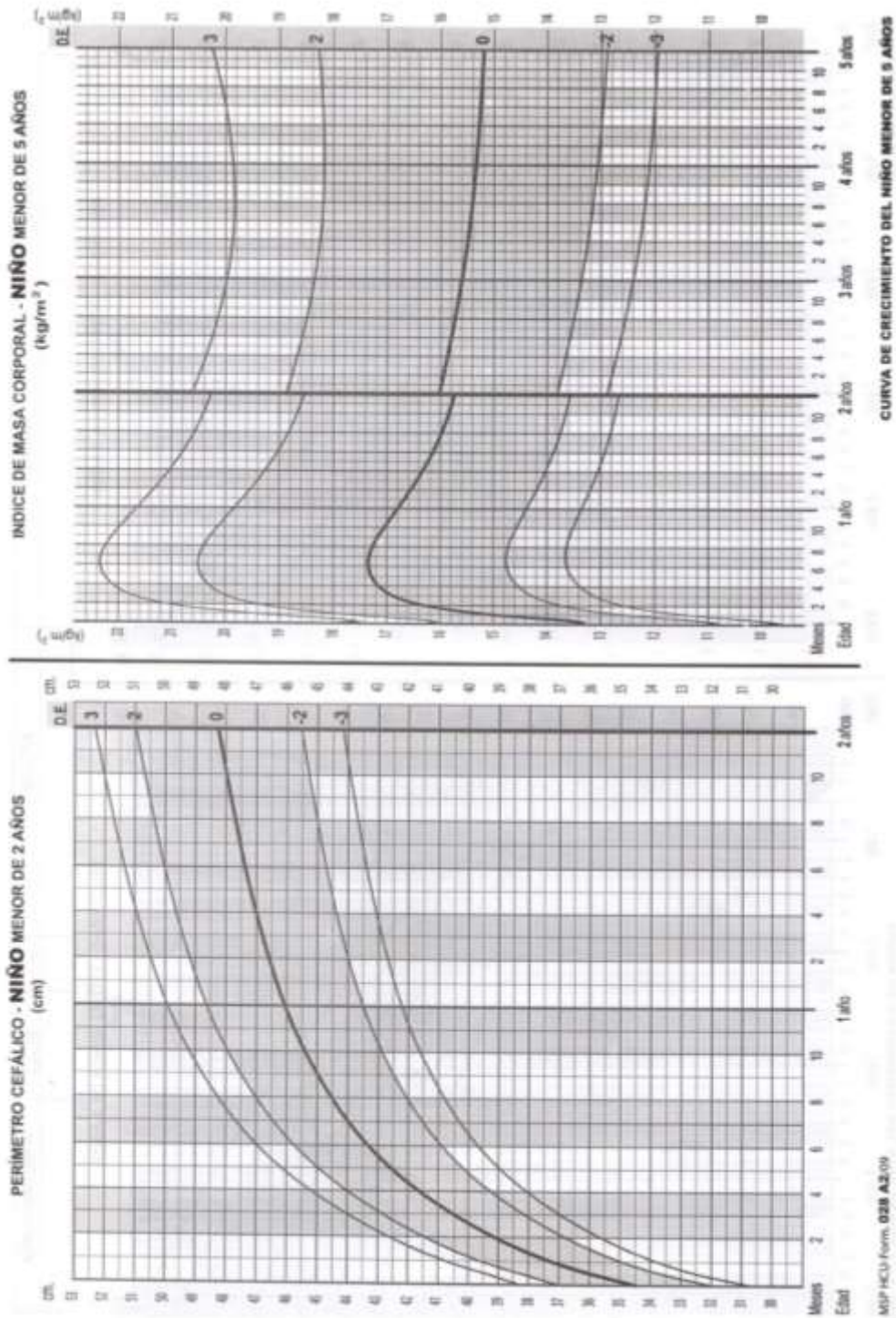
Fuente: Fotografía tomada por autora

Imagen 7. Curva de Crecimiento de la Niño menor de 5 años Form. 028 A2



Fuente: Fotografía tomada por autora

Imagen 8. Curva de Crecimiento de la Niño menor de 5 años Form. 028 A2



Fuente: Fotografía tomada por autora

2.3.3.3 Trastornos en el desarrollo psicomotor

Los trastornos del desarrollo motor son alteraciones que ponen de manifiesto un aspecto anormal en el proceso evolutivo de este. Deficiencias que si no se identifican ni tratan a tiempo, podrán desfavorecer la calidad de vida del niño, su aprendizaje y relación con los demás (40).

Los trastornos psicomotrices comprenden la totalidad del entorno del niño, y quien tenga la responsabilidad de su formación, deberá propender por la detección de sus deficiencias y la creación de estrategias para que el niño domine mejor su cuerpo y se desarrolle adecuadamente. Dicha detección se deberá efectuar a través de una valoración detallada y profunda del desarrollo motor, en donde se puedan observar cuales son los trastornos presentes. Pero es necesario saber en qué momento y cómo se debe evaluar en general los trastornos del desarrollo psicomotor (41).

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades, este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. En algunos casos los niños presentan una alteración en la adquisición de habilidades, y por ende, va a generar un retraso en su desarrollo (42).

2.3.4 Consejería en enfermería

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones (43).

La intervención de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución –usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una vez puesto en marcha, para promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente (44).

El personal de salud médico – enferma que se ha capacitado previamente en la temática de estimulación temprana debe tener el compromiso de impartir o replicar información mediante la consejería para orientar a los padres de los niños/as, para que puedan así ejercer la responsabilidad de la estimulación y lograr el desarrollo integral de sus hijos/as.

2.3.4.1. Pasos de la Consejería

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2005 creyó oportuno dividir la comunicación interpersonal en pasos, los cuales se detalla a continuación (45):

Primer paso: establecer una relación cordial

Es la actitud positiva del personal y el respeto que se brinda al usuario para crear así un ambiente de confianza.

Segundo paso: Identificar las necesidades del usuario

El consejero/a debe escuchar, aprender y responder al usuario. La mejor manera en que el consejero puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona, mismos que se deben evidenciar en los procesos de preguntas y respuestas entre el consejero y los usuarios/clientes.

Tercer paso. Responder necesidades

Ofrecer información completa e integral de respuesta por parte del consejero/a, que ha identificado las necesidades del cliente/usuario.

Cuarto paso. Verificar la comprensión

Se deben evidenciar en los procesos de entendimiento mutuo entre el consejero/a y solicitante de la atención.

Quinto paso. Adaptar la información al cliente

Al escuchar al usuario, el consejero/a conoce qué tipo de información necesita dicho usuario. Los padres primerizos puedan necesitar conocer más sobre como estimular en casa a su infante, la importancia y el beneficio que tendrá el aplicarlo. El consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario. Además, el consejero/a ayuda al usuario a comprender de qué modo se ajusta esa información al desarrollo del bebe y en su vida diaria (46).

Sexto paso. Evitar el exceso de información

Evitar sobrecargar de información al usuario, es indispensable ser preciso brindando información clara y concisa para que el usuario vuelva a recordar con facilidad el tema educativo. Por otra parte, cuando el consejero utiliza todo el tiempo disponible en proveer información, deja muy poco tiempo para las preguntas, preocupaciones y opiniones que tenga el usuario (46).

Séptimo paso. Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde.

El consejero muestra y explica del tema por distintos medios educativos ya sea: rotafolios, póster, folletos sencillos u otros impresos con dibujos y de vez en cuando, el consejero comprueba si el usuario comprende. Al usuario se le puede entregar

material educativo para que se lo lleve a su hogar, éste le servirá de ayuda para recordar qué es lo que debe hacerse. Este material puede también compartirse con otras personas (46).

2.4. Marco Legal y Ético

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en algunos artículos hace hincapié a la salud y atención del niño/a y adolescente (47):

Art 32.- *La Salud es un derecho que garantiza el Estado.*

Art 44.- *El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.*

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.*

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

El Código de la niñez y adolescencia garantiza que a todos los niños/as y adolescentes que viven en el Ecuador logren un óptimo desarrollo integral y que disfruten plenamente de sus derechos. (48).

Art 9.- “Función básica de la familia”

Art 26.- “Derecho a una vida digna”

Art 27.- “Derecho a la Salud”

Según el Plan Nacional del Buen vivir en sus dos objetivos menciona que la calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerequisite para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable (49) .

Objetivo 3.- “Mejorar la calidad de vida de la población”

Objetivo 4. “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”

2.5. Marco Ético

2.5.1. Art 1.- Objetivos del Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (MSP)

Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes (50):

Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.

Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.

Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en

la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son (50):

- *Respeto*
- *Inclusión*
- *Vocación de servicio*
- *Compromiso*
- *Integridad*
- *Justicia*
- *Lealtad*

Los principios éticos y bioéticos, fueron resguardados en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Información sobre el tema de estudio a los participantes que son madres y padres de familia de menores de un año.
- Firma del consentimiento informado por parte de las madres de niños menores de un año que asisten a consulta externa del Centro Anidado San Gabriel.
- El instrumento fue anónimo, resguardando la integridad emocional de los participantes del presente estudio.

- Se respetó y protegió la confidencialidad de la información recolectada a través de los instrumentos utilizados, presentando los datos en forma agrupada.
- Los datos obtenidos en la recolección de la información únicamente serán utilizados en la investigadora para lograr establecer conclusiones del tema planteado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación con un enfoque cuali-cuantitativo, porque se estudió la situación tal y cómo acontece, analizando y descubriendo fenómenos de acuerdo al proceso de consejería en estimulación temprana, al mismo tiempo se aplicó la recolección de datos con base numérica y análisis estadístico.

Cualitativo: El objetivo esencial de la aplicación de este método es describir tantas cualidades como sea posible a través de la toma de muestra y la observación a la población estudiada. Porque a través de la recolección de datos se buscó encontrar el cómo y el porqué del proceso de consejería en la estimulación temprana en niños/as, además trata el comportamiento de este proceso desde diversas perspectivas.

Cuantitativo: Se obtuvo datos estadísticos para el estudio basados en la tabulación de la encuesta aplicada a la muestra expresada, la misma que se encuentra representada en barras con sus respectivos porcentajes.

El diseño de la investigación es no experimental - observacional ya que no se manipula ninguna variable enfocándose únicamente a observar y analizar las características del grupo de estudio como son los profesionales de salud y las madres de niños/as menores de un año.

Los resultados obtenidos serán la base para elaborar una guía educativa, que permita orientar a aquellas madres que no poseen información del tema así como para fortalecer a profundidad conocimientos en el otro grupo de madres que han demostrado

tener algún conocimiento, la guía contribuirá a evitar el déficit de desarrollo en los niños/as del Cantón Montufar por falta de conocimientos de las madres.

3.2. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que se realizó con el propósito fundamental de obtener información acerca del conocimiento con el que cuenta la madre relacionado al tema de estimulación temprana, además identificar características y rasgos importantes del grupo de estudio y los mecanismos de consejería que son impartidos por el personal de salud.

El estudio es de diseño transversal ya que se centró en obtener datos en un solo momento y tiempo único.

3.3. Localización y ubicación de estudio

Este estudio se llevará a cabo en la sala de espera de consulta externa del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel, Provincia del Carchi, Cantón Montufar Parroquia San José.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Utilizando los datos estadísticos se cuenta con una población de 570 niños menores de 1 año que han recibido cobertura de prevención de primeras atenciones.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

N	Población o universo 570 niños menores de un año
n	Tamaño de la muestra
e	0.09 Limite aceptable de error muestral

n = Muestra

N = Tamaño de la población

$$n = \frac{N}{(e)^2 \cdot (N - 1) + 1}$$

Para determinar el tamaño de la muestra se tiene una población de 570 personas y se estima un error del 0,09%. Calcular la muestra representativa.

Datos:

n = Muestra

N = 570

e = 0,09

$$n = \frac{570}{(0,09)^2 \cdot (570-1) + 1} \qquad n = \frac{570}{5,60}$$

n = 102	Muestra: 102 sujetos
----------------	-----------------------------

Por tanto, se trabajó con una muestra de 102 madres, la cual fue seleccionada de forma aleatoria teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de un año que hayan o no recibido información o educación sobre estimulación temprana en el Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel
- Madres de niños/as menores de un año que acuden a la consulta externa del Centro Anidado San Gabriel y que están dispuestas a colaborar en el desarrollo y avance de la encuesta.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado para proceder con la entrevista acerca de Estimulación Temprana.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de un año que asisten a esta casa de salud a los controles de sus niños/as.
- Madres que manifiesten no participar en el estudio de investigación que se realizó en el Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel.

3.5. Operacionalización de variables:

Objetivo 1: Identificar características sociodemográficas de las madres de niños de 0 a 1 año del Hospital Básico San Gabriel.

Dimensión	Definición	Variable	Indicador	Escala
Características sociales y demográficas de los individuos de estudio.	Conjunto de características biológicas, sociales y culturales que están presentes en la población sujeto a estudio.	Edad	Años Cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < 15 ✓ 16-26 ✓ 27-37 ✓ >38
		Estado Civil	Establecido por el Registro Civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Unión Libre ✓ Divorciada ✓ Viuda
		Instrucción	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior ✓ Ninguna
		Procedencia	Lugar de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zona Urbana ✓ Zonal Rural
		Auto definición	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mestiza ✓ Afroecuatorina ✓ Indígena ✓ Otra Especifique

		Desempeño Laboral	Ocupación	<input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Agricultora <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Otro Especifique
		Número de Hijos	Partidas de Nacimiento (Registro Civil)	<input checked="" type="checkbox"/> Especifique
		Edad ultimo hijo/a	Año de Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> 0 a 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> 7 meses a 12 meses

Objetivo 2: Descubrir el nivel de conocimientos que las madres de familia poseen sobre estimulación temprana.

Dimensión	Definición	Variable	Indicador	Escala
Estimulación Temprana	Son todas aquellas actividades oportunas que se brindan al niño/a desde que está en formación en el vientre de su madre. La Estimulación temprana puede aportar múltiples beneficios en el desarrollo integral potenciando capacidades y habilidades de los niños/as en la infancia.	Nivel de conocimiento en áreas de desarrollo	¿Qué evalúa en el Médico en el Control su niño(a)?	<input checked="" type="checkbox"/> Lenguaje <input checked="" type="checkbox"/> Motricidad (Movimiento) <input checked="" type="checkbox"/> Socio-Afectivo <input checked="" type="checkbox"/> Todas son correctas <input checked="" type="checkbox"/> Desconoce
		Aporte de la Estimulación en el desarrollo	Cree usted que la estimulación temprana ayuda a desarrollar física e intelectualmente a su niño(a).	Escala Nominal <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
		Práctica de Estimulación temprana	¿Puede usted estimular al niño/a desde el hogar?	Escala Nominal <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
		Forma en que debe	¿Sabe cómo estimular el	<input checked="" type="checkbox"/> Hablándole

		realizar la estimulación	desarrollo de su bebe en casa?	<input checked="" type="checkbox"/> Acariciándole <input checked="" type="checkbox"/> Jugando <input checked="" type="checkbox"/> Todas son correctas <input checked="" type="checkbox"/> Desconoce
		Participación de la familia	¿Quiénes deberían participar en la estimulación del niño(a) en casa?	<input checked="" type="checkbox"/> Solo la madre <input checked="" type="checkbox"/> El padre y la madre <input checked="" type="checkbox"/> Toda la familia
		Beneficio de la Estimulación	La Estimulación temprana beneficia a:	<input checked="" type="checkbox"/> Familia <input checked="" type="checkbox"/> Niño(a) <input checked="" type="checkbox"/> Las dos son correctas
		Inicio de la estimulación	¿Cuándo se debería comenzar a estimular a su niño(a)?	<input checked="" type="checkbox"/> Cuando comienza a hablar él bebe <input checked="" type="checkbox"/> Desde que está embarazada <input checked="" type="checkbox"/> Desde el nacimiento del niño(a) <input checked="" type="checkbox"/>

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todas las anteriores ✓ Cuando está enfermo(a)
		<p>Población que debería recibir Estimulación</p>	<p>Cree usted que la estimulación temprana se debe brindar a?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A niños(as) con discapacidad ✓ A niños(as) sin discapacidad ✓ Los dos grupos de niños
		<p>Controles y Seguimiento de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Motivo de consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por enfermedad ✓ Para el control de su desarrollo y vacuna
			<p>Tiempo de consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10-15min. ✓ 15-20 min. ✓ Más de 20 min.

Objetivo 3: Determinar el mecanismo utilizado por el establecimiento de salud para impartir consejería a las madres.

Dimensión	Definición	Variable	Indicador	Escala
C o n s e j e r í a	Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el consejero/a y el consultante	Vías por el cual la madre ha recibido información	Los profesionales del Centro de Salud en el control médico le han indicado, como estimular a su niño(a)	<p>Escala Nominal</p> <p>Encuesta pregunta nro° 4</p> <p>✓ SI</p> <p>✓ NO</p>
	Es un tipo de acercamiento humano, empatía y confianza mutua, orientada a ofrecer, información	Información de estimulación temprana	El médico informa a la madre como estimular a su niño(a) en casa en las diferentes áreas	<p>Escala Nominal</p> <p>Cheklis pregunta nro° 6</p> <p>✓ SI</p> <p>✓ NO</p>
	y educación sobre el cuidado de la salud.	Comunicación del personal con la madre	El personal de salud (médico-enfermera) mantiene una	<p>Escala Nominal</p> <p>Cheklis pregunta nro° 1</p> <p>✓ SI</p> <p>✓ NO</p>

			buena comunicación con la madre	
		Medio de comunicación	A recibido información sobre Estimulación Temprana en algún medio de comunicación	<p>Escala Nominal</p> <p>Encuesta pregunta nro° 4</p> <p>✓ SI</p> <p>✓ NO</p> <p>Encuesta pregunta nro° 5</p> <p>✓ Charlas del personal de salud</p> <p>✓ Consultas Especializadas</p> <p>✓ Conversatorios Informales</p> <p>✓ Entrega de Trípticos</p> <p>✓ Radio y Televisión</p> <p>✓ Internet</p> <p>✓ Otros</p>
		Retroalimentación a la madre	El médico informa a la	<p>Escala Nominal</p> <p>Cheklis pregunta</p>

			madre como estimular a su niño(a) en las diferentes áreas	Nro° 6 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
		Consejería sobre materiales para estimular	El profesional (médico-enfermera) da a conocer materiales u objetos que se pueden utilizar en el hogar	Escala Nominal Cheklis pregunta Nro° 7 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
		Demostración a la madre en técnicas de estimulación temprana	El personal (médico-enfermera) demuestra a la madre como estimular al niño(a) para que aprenda y sepa como proseguir en casa	Escala Nominal Cheklis pregunta Nro° 8 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

		Material educativo	El profesional (médico-enfermera) utiliza materiales didácticos para impartir consejería	<p>Escala Nominal</p> <p>Cheklis pregunta nro° 9</p> <p>✓ SI</p> <p>✓ NO</p>
		Material educativo	Entregan a las madres guías o trípticos para orientación de las técnicas de estimulación	<p>Escala Nominal</p> <p>Cheklis pregunta Nro° 10</p> <p>✓ SI</p> <p>✓ NO</p>

Objetivo 4: Elaborar una guía de estimulación temprana para que el padre de familia lo aplique en tiempos y espacios adecuados.

Dimensión	Definición	Variable	Indicador	Escala
Guía de estimulación temprana para padres de familia	Documento que orienta a los padres de familia y/o cuidador directo del niño/a sobre las correctas y adecuadas prácticas en estimulación temprana de acuerdo a su edad.	O r i e n t a c i ó n	Mejorar conocimientos mediante guía que contenga actividades para realizar las prácticas de estimulación temprana	✓ SI ✓ NO Mencione Porque

3.6. Método y Técnicas para la recolección de datos

Se aplica el método inductivo y analítico, el primer método permitirá llegar a conclusiones generales y parciales partiendo del análisis de los elementos teóricos, los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

El método analítico permite descomponer en partes o elementos un todo, para observar las causas del problema en el proceso de la consejería y los efectos para la mejora en estimulación temprana en los niños/as menores de un año.

La siguiente tabla muestra las técnicas e instrumentos empleados en la presente investigación a partir de la metodología que le corresponde.

Metodología	Técnica	Instrumentos
Cuantitativa	Encuesta	Cuestionario (Anexo 1)
Cualitativa	Observación	Chesklinst (Anexo 2)
Cualitativa	Grupo focal – Entrevista	Cuestionario (Anexo 3)

La encuesta estructura consta de 21 preguntas fue aplicada a las 102 madres con niños/as menores de un año que acuden a consulta externa del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel para identificar el nivel de conocimientos con un formulario tipo cuestionario.

Se realiza observación estructurada a los profesionales que laboran en esta casa de salud y la aplicación de un cheklist para ver el cumplimiento de la atención en estimulación temprana. El cheklist aplicado brindó la información sobre la atención del personal de salud en estimulación temprana a través de 10 criterios evaluados para su cumplimiento, se aplicó a 4 médicos que laboran en los cuatro consultorios que pertenecen al Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel y 2 Enfermeras que se encuentran en el área de preparación y postconsulta.

Se utilizó la técnica del grupo focal en donde se emplea la entrevista la misma que está compuesta por un banco de preguntas previamente elaboradas que fueron grabadas y guiaron a la investigadora en el trayecto de la entrevista, esta técnica fue aplicada a un grupo homogéneo que son las madres de niños/as menores de un año, con el único propósito de conocer el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre estimulación temprana. Ya que posteriormente se escuchará y se transcribirá la información para llegar a conclusiones y dichas grabaciones serán eliminadas.

3.7. Análisis de datos

Los datos e información recopilada en la presente investigación serán procesados de forma computarizada mediante el programa SPSS: Software de Procesamiento Estadístico el cual permitirá la representación de gráficos con porcentajes de los resultados recolectados.

3.7.1. Validez y Confiabilidad de la investigación

La encuesta utilizada en el estudio está diseñada por la autora y basada en los estudios y aportes científicos que constan en el marco teórico. El instrumento fue adaptado y validado mediante una aplicación piloto del documento, bajo la tutoría (Directora de Tesis) de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

3.7.2. Aspectos Éticos

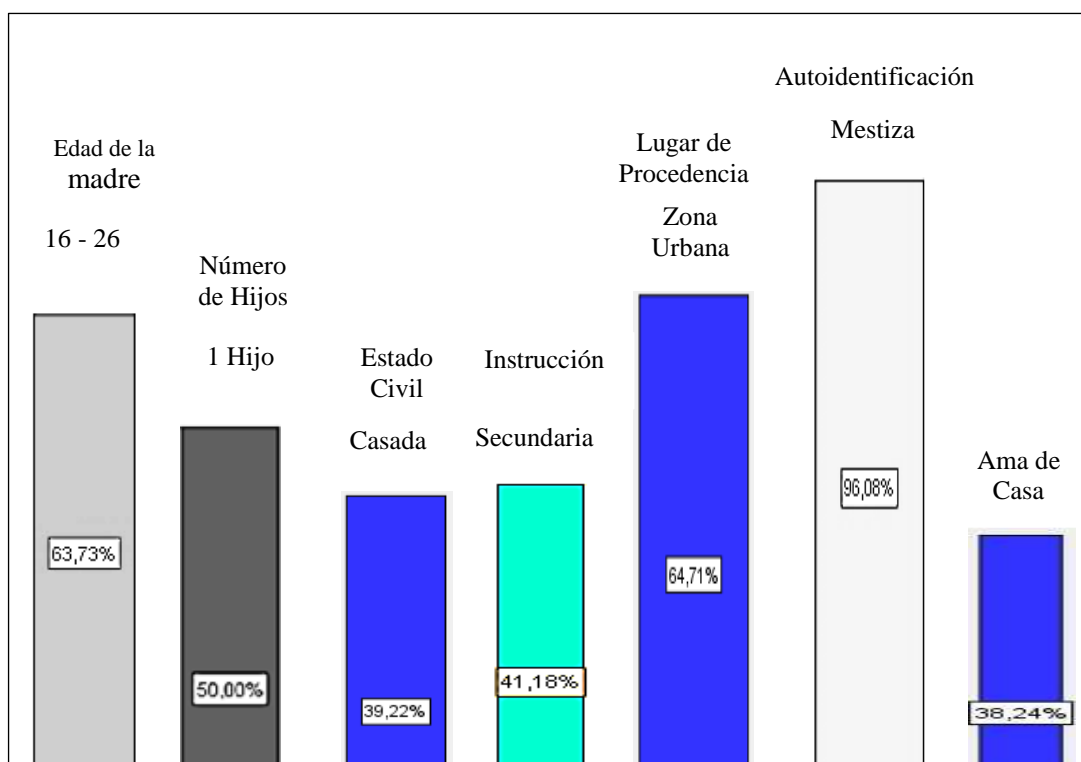
La encuesta y entrevista a realizarse a las madres de niños/as menores de un año durante el estudio serán de total confiabilidad y veracidad por lo cual la información adquirida será confidencial y de absoluta reserva ya que es con fines investigativos y de búsqueda de posibles soluciones al problema de investigación. Aplica Consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación:

4.1.1. Resultados de la encuesta

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos



Análisis: El mayor porcentaje recae en madres adultas jóvenes cuyas edades oscilan entre 16 a 26 años, cabe mencionar que hay un porcentaje considerable de madres adolescentes menores de 15 años, otra investigación demuestra que la edad de madres de niños menores de un año oscila entre 20 a 30 años en un 76% como es el caso del estudio en estimulación temprana realizado en el Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi, Ecuador (51).

El mayor porcentaje de madres tienen entre 1 y 2 hijos, siendo la mayoría madres primerizas lo que se relaciona con la carencia de conocimientos en estimulación temprana, por lo tanto son aquellas madres a quienes se considera encontrarse en un proceso de aprendizaje y es ahí donde los profesionales de la salud deben brindar más información que a las madres que tienen a cargo algunos niños/as ya que por la experiencia, o por haber tenido más contacto con los servicios de salud y los cuidados brindados a sus anteriores niños/as hace que posean mayores conocimientos del tema los cuales no debería olvidar para aplicar con sus próximos hijos/as. Según un estudio realizado en la Universidad de San Marcos, se evaluó el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de un año, encontrándose que el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo, siendo las madres primerizas quienes demostraban pocos conocimientos (13).

La edad del último hijo de las madres encuestadas están en los primeros seis meses de vida, esta etapa es donde la madre debe tener más interés y estar bien clara en cómo va desarrollando su bebé y ser capaz de identificar algún problema o signo de alarma.

El (39,22 %) de las mujeres encuestadas son casadas, el (25,49%) vive en unión libre; hay un número que señala ser solteras (31,37%) quienes probablemente están dentro del grupo son aquellas madres que se encuentran cursando estudios, o por ser adolescentes viven con su familia (papá, mamá, hermanos). Resultado similar encontrado por Garzón y Santillán (2013), en el que predominan en su estudio las madres casadas en un 50% (51), por otro lado Alvarado (2013) en su investigación muestra que las mujeres solteras tienen menos experiencias en las prácticas sobre estimulación temprana que las mujeres casadas (14).

El (41,18%) de las madres terminaron el nivel secundario, el nivel primario ocupa el (35,2%), la instrucción superior el (20,59%), y aquellas madres que no tuvieron la oportunidad de estudiar en un (2,94%). Se puede evidenciar que muchas de las madres encuestadas han dejado de estudiar, pues se han dedicado exclusivamente al cuidado

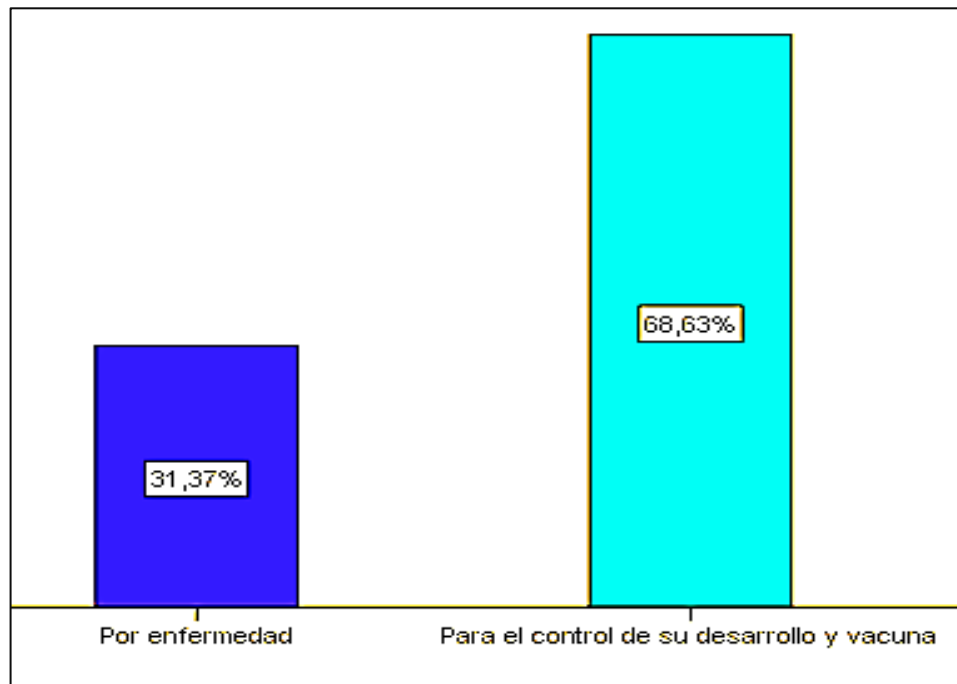
del niño/a, un porcentaje notable no ha tenido acceso a la secundaria al parecer la deserción escolar se deberá a la presencia del embarazo o de ser madres.

La mayoría de madres que asisten al Centro Anidado al Hospital provienen de la zona urbana, y son este grupo de madres las que tienen mayor accesibilidad a los servicios de salud y apertura a información por medios de comunicación. Hay niños/as que llegan al Centro Anidado con referencia de otros establecimientos de salud a recibir atención médica, pues los servicios que existen en este nivel de atención y complejidad dan la facilidad de contar con un profesional en la especialidad de pediatría quien tiene conocimientos de estimulación temprana. Resultado diferente al que se encuentra en el Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi en Ibarra, donde asisten las madres del área rural en un 58% al control médico del niño/a, y el 42% son madres de la zona urbana (51).

En su totalidad las madres se identifican como mestizas, la mayoría son amas de casa lo que significa que disponen de tiempo completo para el cuidado del niño/a, realizan trabajos independientes, se dedican a la agricultura y al estudio y otro grupo minoritario de madres mencionan ser: enfermeras, ingenieras, contadoras, secretarias y profesoras. Son múltiples los estudios que muestran que el nivel de instrucción influye en los conocimientos y prácticas de las madres sobre estimulación temprana, 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 (14) (8).

4.1.2. Datos de estimulación temprana

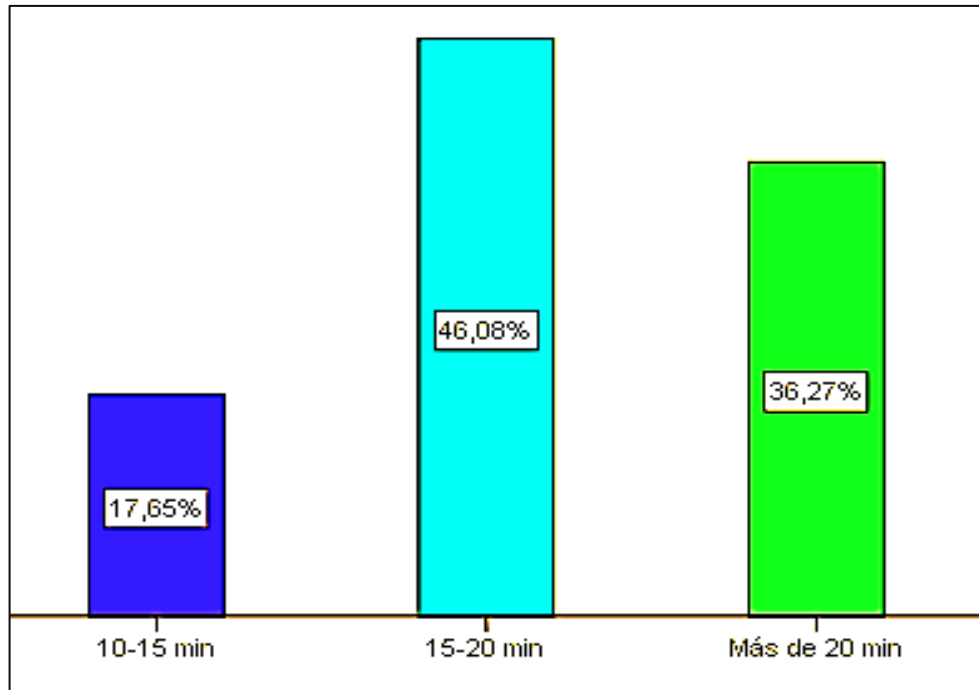
Gráfico 2. ¿Por qué motivo trae a su niño (a) al Control Médico?



Análisis: Se puede observar datos alentadores según la información obtenida, puesto que la mayoría de las madres llevan a su niño/a a los controles médicos de rutina para ver cómo va creciendo y desarrollando su hijo/a y por la importancia de la secuencia de vacunas, mientras que el otro lado de madres menciona llevar a un chequeo médico al niño/a cuando únicamente está atravesando algún tipo de enfermedad.

Sin embargo, la realidad es otra a pesar de que las madres manifiestan ir a controles médicos por prevención, en realidad muchas de ellas acuden por que los niños/as han manifestado algún tipo de signo o síntoma de alguna patología.

Gráfico 3. Tiempo que utiliza el Médico para evaluar al niño(a)



Análisis: El tiempo que utiliza el médico para atender al niño/a durante el control es fundamental para realizar todas las maniobras y procedimientos que contiene el test de Denver II y así comprobar el desarrollo del niño/a, mediante el chequeo médico integral, el profesional debe mantener una buena conexión con la madre o cuidador directo del niño/a para educar en técnicas de estimulación y así prevenir la deficiencia del desarrollo de niños/as. Según criterios de las madres encuestadas los profesionales emplean entre 15 a 20 minutos para realizar el control.

Situación que refleja el conocimiento y cumplimiento de lo reglamentado por el Ministerio de Salud hace dos años publicando una norma para definir tiempos específicos por tipo de paciente, en ella se detalla que una consulta debía ser de mínimo 15 minutos promedio y establece 30 minutos para niños, adultos mayores y mujeres embarazadas, considerados grupos de población vulnerables y de riesgo (52).

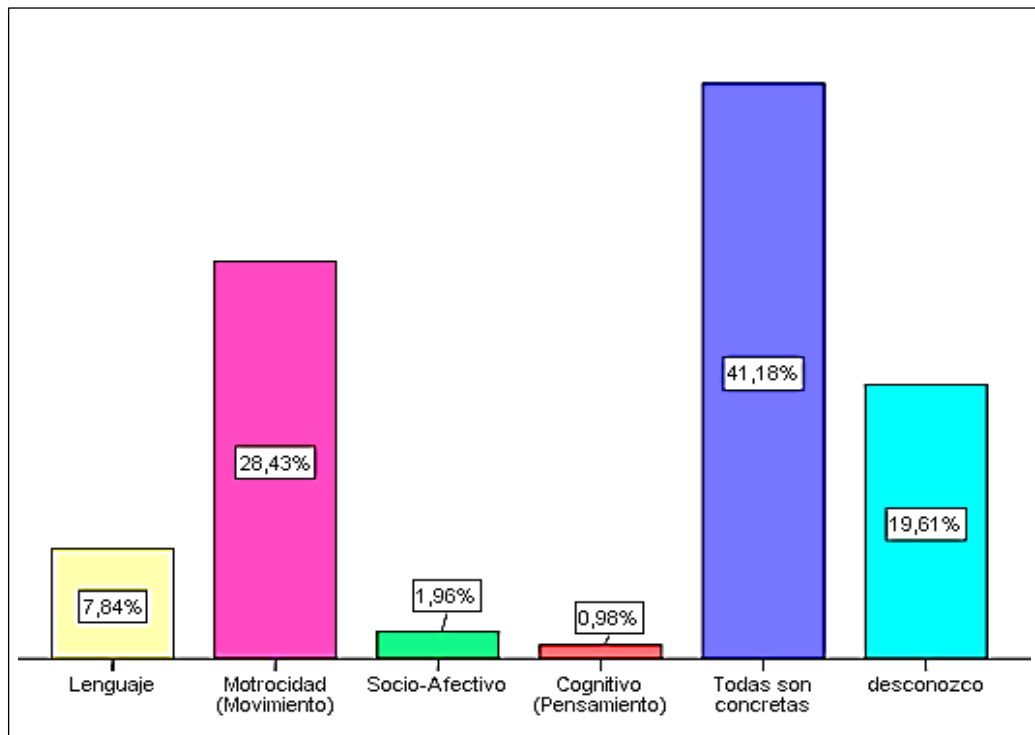
“A pesar que la norma es clara en el establecimiento se toma en cuenta los 15 minutos mínimos como máximos y se asignan pacientes indiscriminadamente, de esta manera

se llega a atender más pacientes, pero con baja calidad de la atención”, ha enfatizado Narváez (52).

Diferentes especialistas, e incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS), coinciden en que la consulta médica debe durar entre 20 y 30 minutos para ser efectiva, es decir, para mejorar o ayudar a la salud de los pacientes. Este período asegura al paciente recibir una buena atención y, a la vez, permite al galeno realizar una buena evaluación de su paciente (53).

En el 2013 Hunter Doherty, conocido como Patch Adams, médico estadounidense (54), en una entrevista a Forbes y destaca la importancia de dedicarle tiempo al paciente. Los principios fundamentales de la filosofía del instituto (Gesundheit), la primera cita dura mínimo tres horas “Los médicos nunca tienen oportunidad de pasar suficiente tiempo con sus pacientes porque el tiempo es dinero” (55).

Gráfico 4. Consideración de las madres en las áreas de evaluación del desarrollo

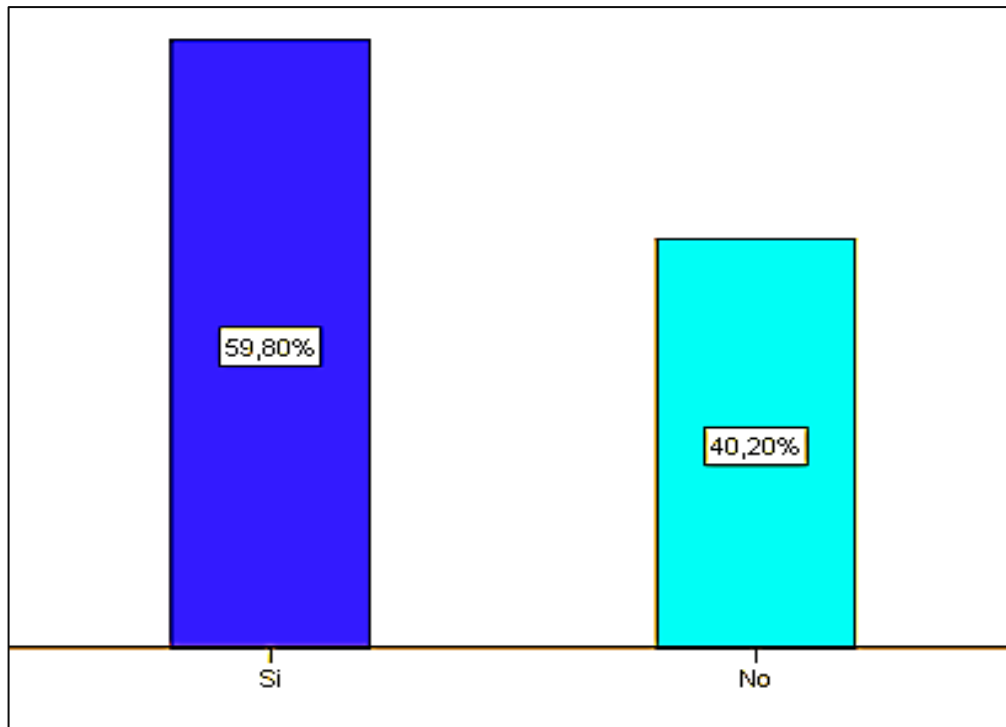


Análisis: El (41,18%) de las madres señalaron que cuando traen al niño al control, el médico evalúa todas las áreas de desarrollo, pero muchas mamás tienen el concepto de que el profesional médico revisa con más detenimiento la parte motora (movimiento), restándole importancia a los demás parámetros a evaluar, cerca del (19,61%) no sabe que es lo que el médico controla o debería controlar. Seguramente este porcentaje pertenece a aquellas madres adolescentes que no han tenido la posibilidad de acceder a información del tema de estimulación temprana.

Según estudio de Meza (2014), en relación al nivel de conocimientos a través de las áreas estimulación temprana, se obtiene como resultado que la mayoría de madres de niños menores de un año, presentó un nivel medio de conocimientos en el área motora, coordinación, lenguaje y social, incluso estas madres asistían a los controles y sin embargo hubo desconocimiento al respecto (56).

Según Condori y Galindo en el año (2015) concluyen en su investigación que el 56,7% de las madres tienen conocimiento bajo sobre estimulación en el área motora, el 83,3% en el área de lenguaje, el 83,3% en el área social, el 76,6% en el área de coordinación (57).

Gráfico 5. Los profesionales del Centro de Salud en el control le han indicado, como estimular al niño(a)



Análisis: Se puede constatar que la mayoría de las madres mencionaron que el personal de salud si les ha facilitado información del tema de estimulación temprana, pero existe un número considerable de madres que demuestran o que manifiestan no haber recibido información por parte de profesionales de esta casa de salud.

Por otra parte, se puede evidenciar que un mínimo número de madres que llevan a su niño/a al control médico por consulta externa del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel confunden a la práctica de ejercicios de estimulación temprana, con cuidados del recién nacido como son el baño, la higiene, y la alimentación.

Pero sin lugar a duda una correcta praxis de ejercicios en estimulación añadido a cuidados básicos al infante le proporcionarán una mejor calidad de vida.

Gráfico 6. Información sobre Estimulación Temprana a través de medios de comunicación

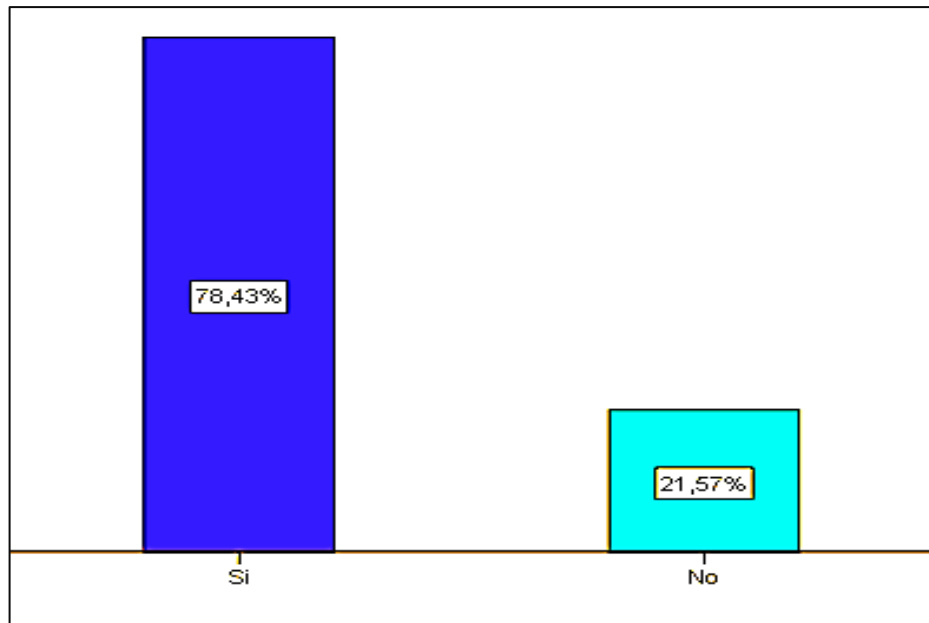
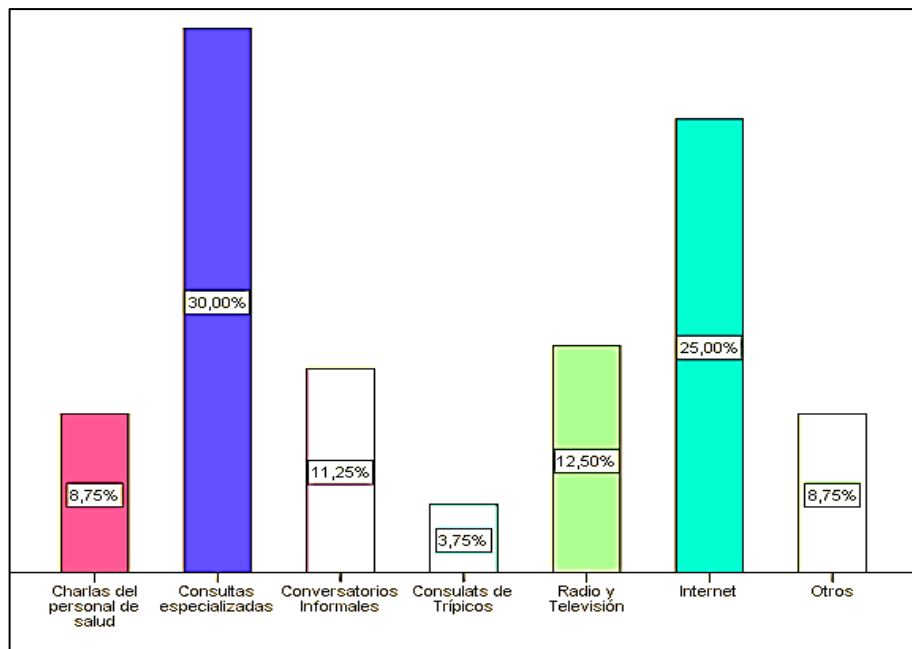


Gráfico 7. Medios Informativos



Análisis: Los datos conseguidos mostraron que las madres si han recibido información por distintos medios de comunicación sobre estimulación temprana en un (78,4%).

Este hallazgo es positivo para el desarrollo de sus hijos, sin embargo, hay un grupo de madres que están desinformadas al respecto.

El gráfico número 7 nos muestra las diferentes vías por las cuales las madres han recibido información, el (30%) resaltaron que en las consultas especializadas las madres se ha orientado acerca del tema, en parecido porcentaje se han educado mediante el internet, el (11,25%) madres acceden a información por conversaciones informales con amigas y vecinas, un poco más del (10%) por radio y televisión, y un mínimo porcentaje han recibido trípticos, o charlas educativas del personal.

Las madres reciben la información en las consultas especializadas o se informan por vías autodidácticamente, es insuficiente la comunicación e información sobre estimulación temprana a través de charlas educativas o trípticos por parte del personal de salud en el Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel.

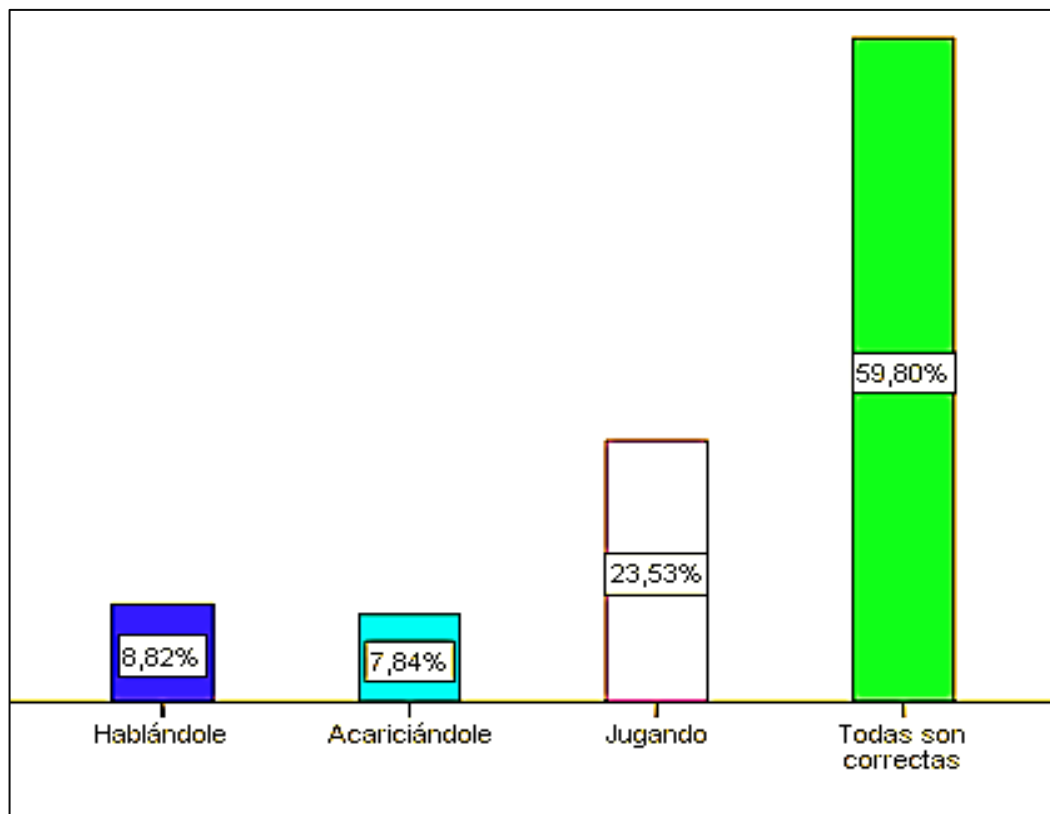
En otros estudios los canales de información más usados por las madres para capacitarse en estimulación temprana son a través del internet y a través de conversaciones con otras madres durante las consultas (8).

El 100% de las madres aseguraron que la estimulación temprana incrementa y fortalece capacidades en el niño/a, así respondieron la totalidad las madres a esa pregunta. Lo que evidencia que las madres encuestadas saben la importancia de estimular y que esto ayudara a desarrollar física e intelectualmente a su hijo/a.

De igual manera el 100% de las madres se sienten capaces de estimular a su hijo/a en casa, evidenciándose así el gran amor, la paciencia y dedicación para con sus hijos/as.

Según estudio de Mayurí Ana (2014), aclara que el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños alcanzo el nivel medio, indicándonos que las madres poseen conocimiento que de alguna manera les permite aproximarse a la aplicación correcta de estimulación temprana en el hogar (58).

Gráfico 8. Formas de estimular al niño(a) en casa

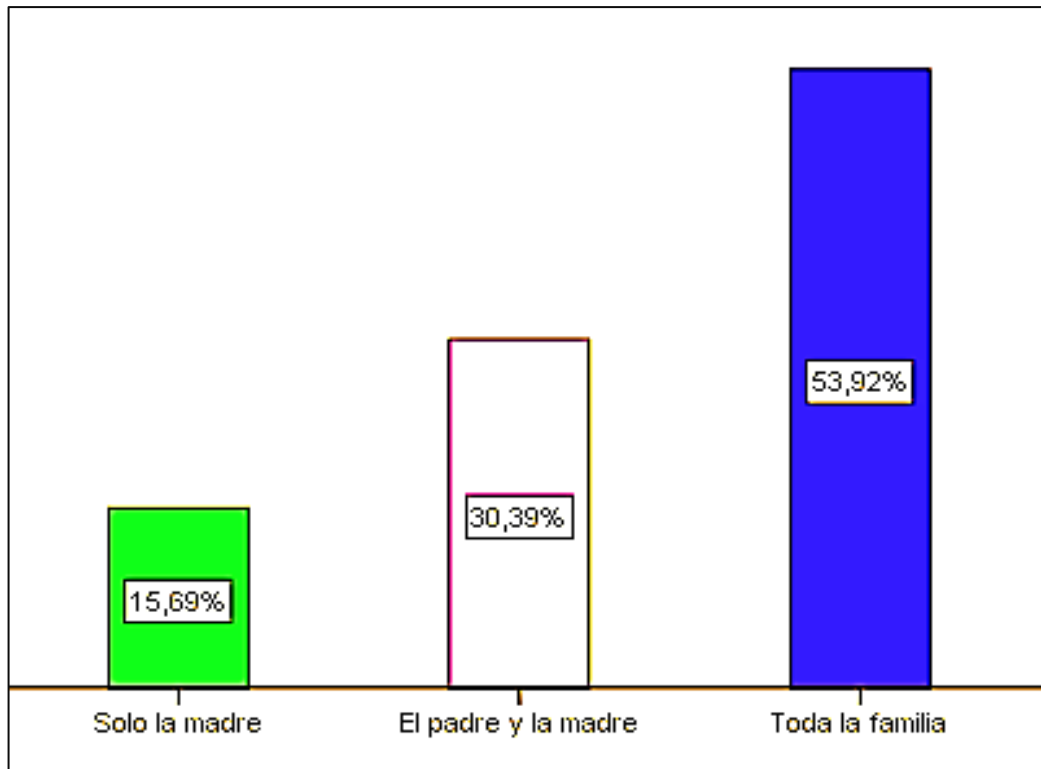


Análisis: La mayoría de las madres estimulan de alguna forma a su hijo/a y utilizan varias técnicas para lograrlo.

Las madres tienen un conocimiento claro que el conjunto de formas o actividades como: hablarles, acariciarles, jugar, etc, ayudan a estimular el desarrollo del niño/a, sin embargo, la otra mitad desconocen que dichas actividades en su conjunto ayudan a una estimulación de calidad, aunque un número importante mencionan que jugando es la mejor manera de estimular.

Según Condori y Galindo en el año (2015), indican que el 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 (13).

Gráfico 9. Participantes en la estimulación del niño(a) en casa según las madres de familia



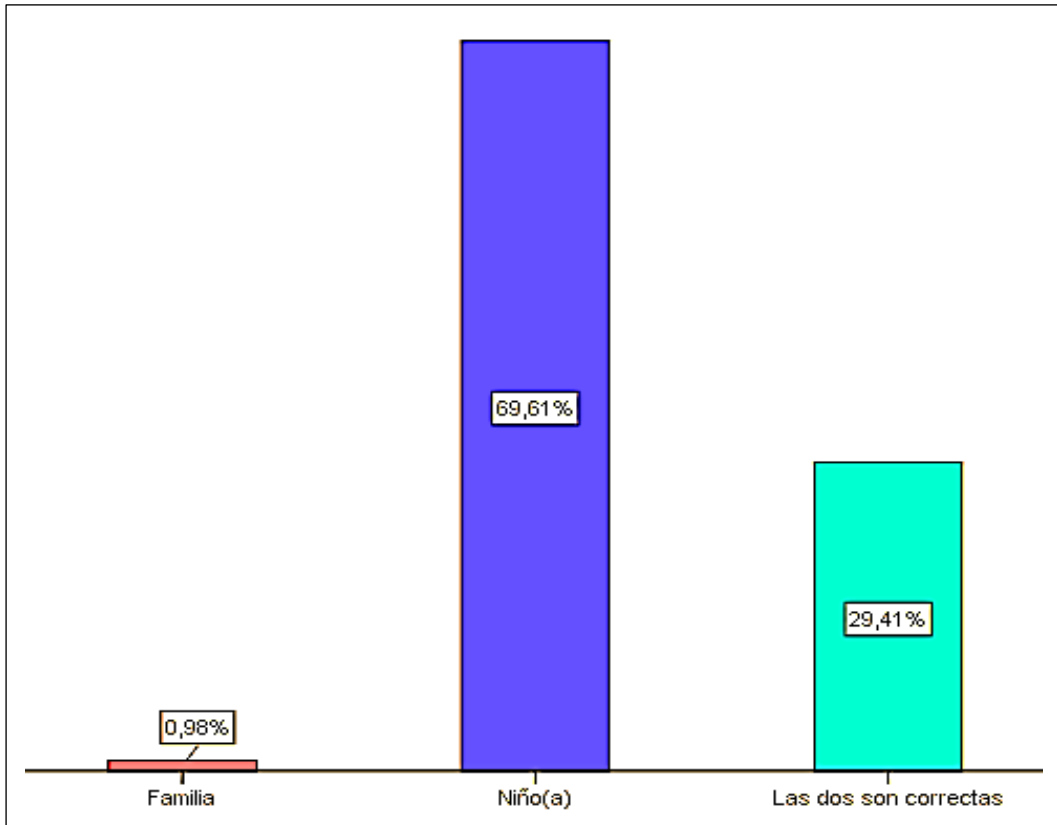
Análisis: Más de la mitad de las madres afirman que toda la familia tiene que involucrarse en ayudar en la estimulación y desarrollo del bebe, hay un número considerable de madres encuestadas quienes piensan que únicamente el binomio padre - madre deben intervenir estimulando al infante, seguramente aquí se encuentra el porcentaje de madres que por desconocimiento o por no haber tenido suficiente información piensan que solo los padres son los llamados a estimular al niño/a, otro grupo de madres señalan que ella es la única persona que debe brindar estimulación aquí mucho dependerá de la relación y apoyo familiar que tenga la madre y el entorno en el que se desenvuelva el pequeño/a.

Los bebés estimulados y sus familias mostraron lazos más intensos y una mayor cohesión familiar. La estimulación prenatal provee una base duradera para la comunicación amorosa y las relaciones padres - hijos (59).

Según estudio de Paredes en el año (2011) sobre la estimulación temprana en el hogar en el desarrollo del lenguaje en niños de 4 años, menciona que el no compartir experiencias los padres y las madres durante este proceso de estimulación desde el hogar inciden negativamente en el aprendizaje de dichos niños (60).

Los embajadores de la UNICEF - Chile manifiestan que la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas. Es este el espacio donde ellos pueden sentirse queridos, protegidos y acogidos. Es importante señalar que cada familia es diferente, y pueden estar conformadas de distintas formas. No hay familias mejores ni peores. Lo más importante es que el niño se sienta protegido y querido en su familia (61).

Gráfico 10. Grupos de niños(as) que deben ser estimulados



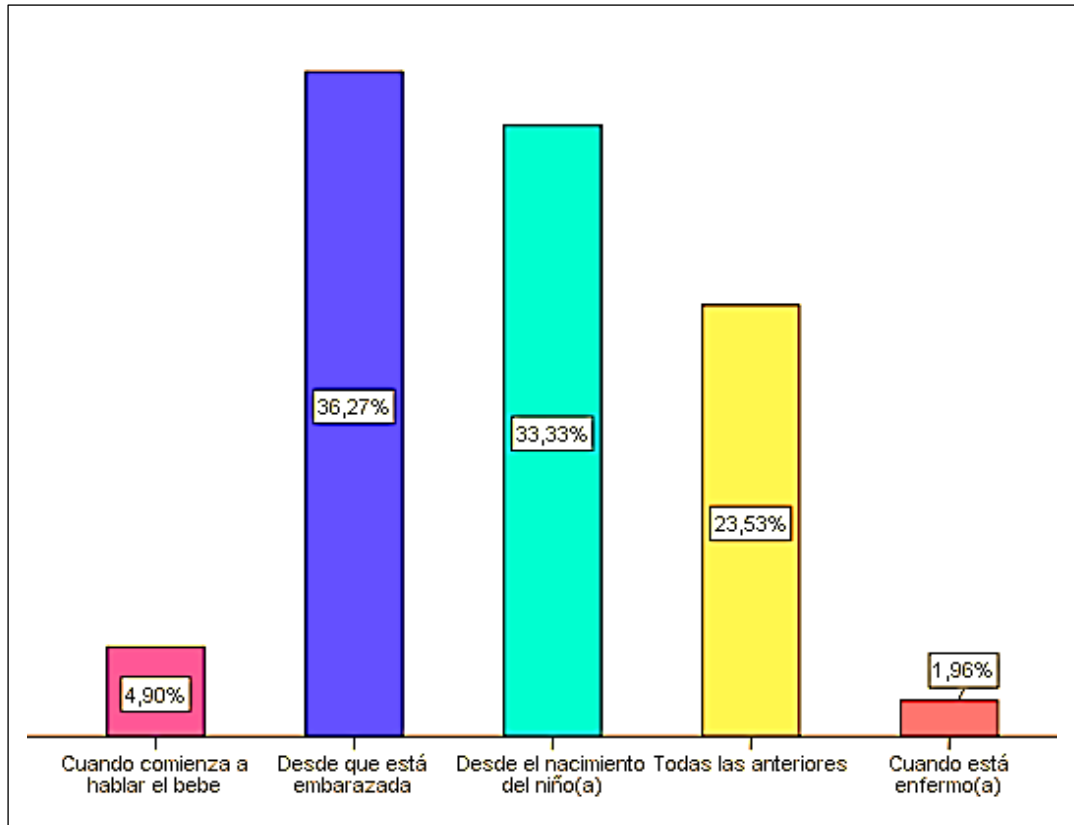
Análisis: El (69,61%) de las madres encuestadas señalan que el brindar una buena estimulación temprana trae beneficios positivos únicamente para el niño, sin embargo, no hay un conocimiento claro puesto que los beneficios son múltiples y los beneficiarios son todos; al estimular al niño/a harán que crezca sano en condiciones adecuadas de desarrollo que le ayudaran responder en el futuro, y beneficio familiar porque se puede detectar tempranamente problemas en el desarrollo que posteriormente lo llevarían a tener algún tipo de discapacidad y lo convertiría en ser dependiente del cuidado de la familia.

Según Bustamante (2014), resalta en su investigación que es importante enfatizar que, aunque el mayor beneficiado es el niño porque la estimulación temprana es un medio que respetando el tiempo y el ritmo de cada niño, se presenta como el potencializador de sus capacidades, brindándole las mejores y más enriquecedoras oportunidades de desarrollo y grandes beneficios para su autoestima, también se beneficia la

comunicación entre padres e hijos, favoreciendo los lazos de unión. Se enriquecen como padres y da posibilidades de un mayor acercamiento y conocimiento de sus hijos (9).

Según Paricio aclara que la intención real de la estimulación es ayudar a formar un niño que sea capaz de afrontar la vida en el futuro, con sentido común, coherencia, inteligencia y buen humor. Para ello es fundamental el rol que día a día desempeñan los padres, estableciendo un vínculo sólido y duradero, en un ambiente agradable y tranquilo, donde pueda moverse y sentirse feliz. Así mismo, la participación del padre y la familia en la estimulación prenatal permite proporcionar un ambiente seguro y lograr comunicar el amor que sienten por sus hijos, es la clave para lograr un crecimiento y aprendizaje óptimos. Es importante que los padres reconozcan que cada bebé es un ser único, individual, que tiene sus propios ritmos, y así aprendan a interactuar con él en forma natural (62).

Gráfico 11. Inicio de la Estimulación Temprana



Análisis: Existen diferentes perspectivas por las madres de cuando empezar a estimular a su hijo/a lo que denota desconocimiento en el tema.

A pesar de que la madre recibe información, sabe cuándo y cómo estimular al niño en casa, es aquí donde se puede evidenciar que no poseen un claro conocimiento del momento en el que se debería iniciar con la estimulación y esto hace que repercuta en la calidad de vida del niño/a, puesto que la mayoría de madres practican la estimulación desde que el niño/a nace.

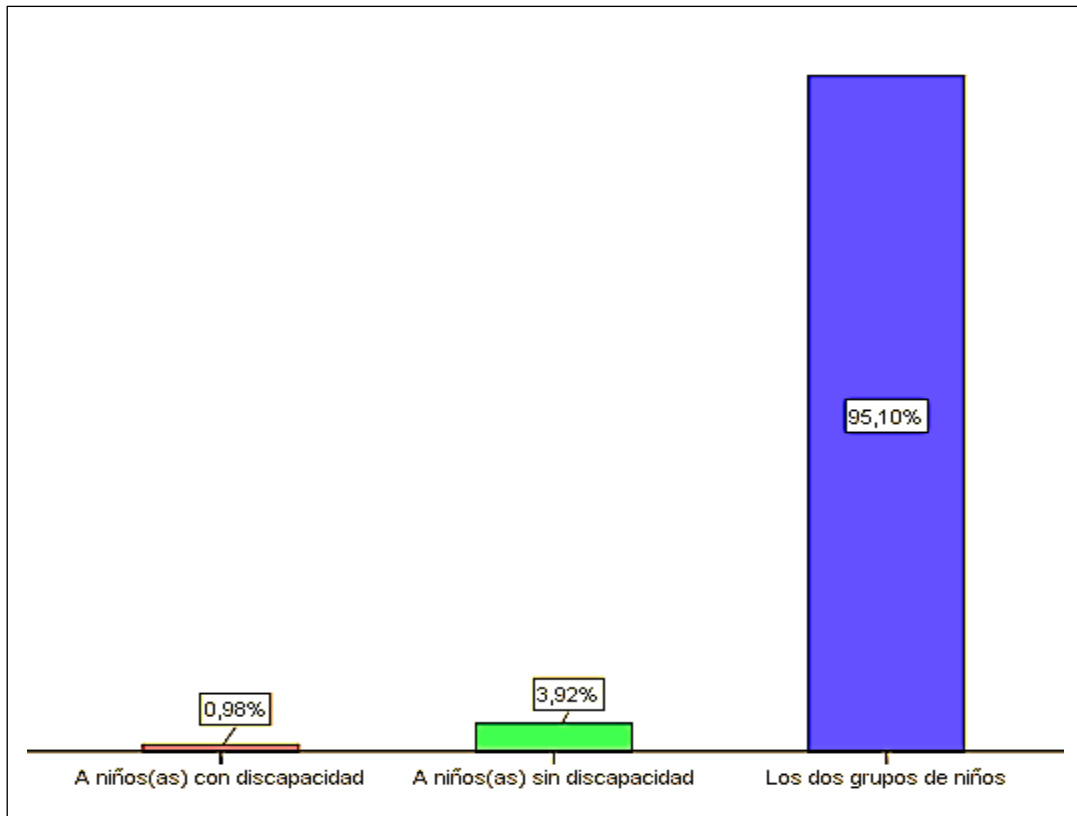
Resultado similar presenta Meza en el año (2014), en que el 69% de las madres desconocen cuándo se debe comenzar a estimular a su hijo y más aún las diferentes técnicas a utilizar en las diferentes etapas del proceso de crecimiento y desarrollo de su hijo (56).

Según Paricio Andrés, ratifica que es recomendable, que la estimulación se inicie a temprana edad gestacional, puesto que el conjunto de actividades brindadas al bebe durante la gestación enriquece al niño por nacer en su desarrollo físico, mental, emocional y social. Ello se logra a través de una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo (62).

Estudios realizados por investigadores como Thomas R. Verny y René Van de Carr, han revelado que los bebés estimulados muestran al nacer mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y motora; en general duermen mejor, están más alertas, seguros de sí mismos y afables, en relación a aquellos que no han sido estimulados. También muestran mayor capacidad de aprendizaje por el hecho mismo de estar en alerta y se calman fácilmente al oír las voces y la música que escuchaban mientras están en el vientre materno (63).

En el periódico "Tiempos del mundo" que circula con el diario "El Comercio" de la ciudad de Quito en el año (2017), publica un artículo que indica que en Colombia se está llevando a cabo un programa llamado "Ursulas Colombianas", en el que se da vital importancia a la etapa del embarazo y se considera a la estimulación en útero como un medio seguro para potenciar el desarrollo del bebé desde ese momento, insistiendo en que la actitud de la pareja frente al embarazo será influyente en la personalidad y aptitudes del bebé. Por esta razón, el gobierno de ese país está invirtiendo en la formación y asesoría a los padres desde ese momento. Si bien, en nuestro país se ha escuchado sobre la estimulación en útero, en Cuenca no existen instituciones que instruyan a los padres sobre las técnicas de trabajo y sus soportes científicos. Entonces, a más de nuestro interés, existe la necesidad de informar y aplicar en nuestro medio un programa de estimulación en útero para observar sus resultados (64).

Gráfico 12. Beneficiarios de recibir estimulación temprana



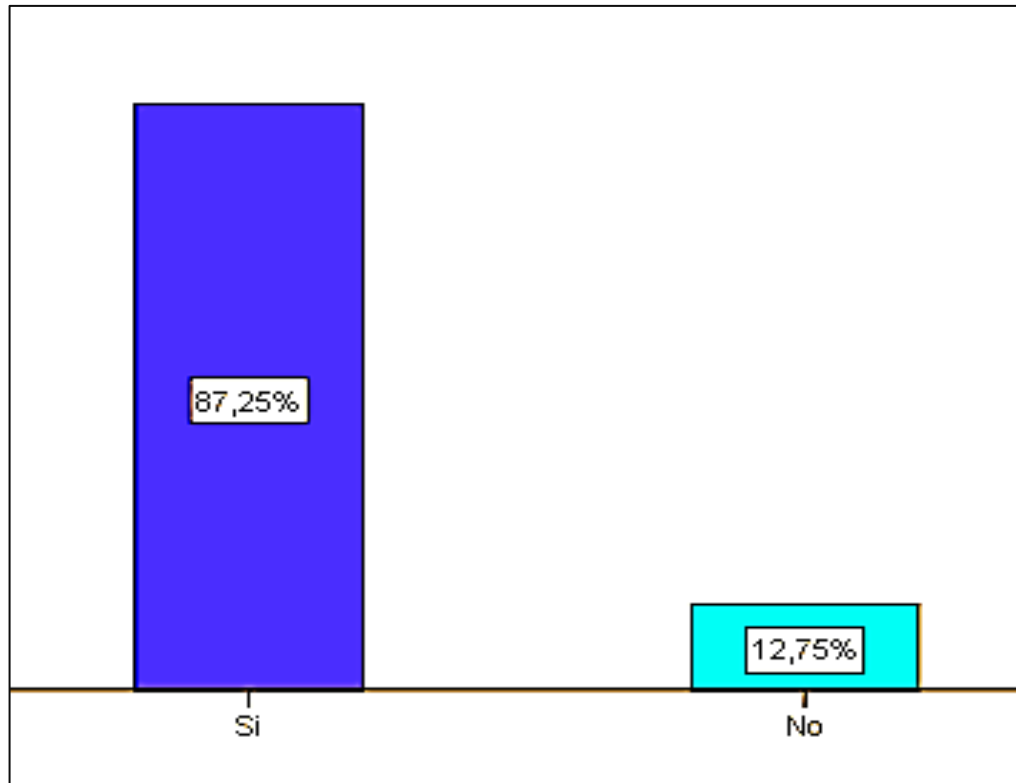
Análisis: Un alto porcentaje de madres de niños/as menores de un año que fueron encuestadas en la investigación afirmaron y coinciden que la estimulación sirve para todo tipo de niños/as ya sean sanos o con discapacidad siendo provechosos para los dos grupos de niños/as.

Según Bolaños Vargas en su investigación (2015) afirma que la estimulación temprana no solamente es de aplicación en niños sanos sino también para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las madres y padres que reciben la adecuada información son los que obtienen mejores resultados con sus hijos (65).

En la declaración de los derechos del niño se mencionó que “El niño física y mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular” por ello fue

creada para ayudar a los niños con problemas de desarrollo y se convirtió en una herramienta fundamental para corregir este tipo de discapacidades, aunque en seguida y a raíz de los resultados obtenidos con estos niños, y después de algunas investigaciones científicas, que probaron que las potencialidades iniciales de los niños comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida, ésta se integró. Esta inició como una contribución al proceso de educación de los niños, pero se demostró que aporta mucho para la salud de los niños sin ninguna discapacidad, y se trabaja como una intervención temprana para enriquecer su proceso de crecimiento y desarrollo (66).

Gráfico 13. Necesidad de contar con una Guía de Estimulación Temprana para mejorar el desarrollo integral del niño(a) de acuerdo a la edad



Análisis: De los datos recolectados, la mayoría de las madres ponen en manifiesto que sería necesario se les facilite una guía de estimulación temprana de acuerdo a la edad para instruirse en casa pues no poseen todos los conocimientos sólidos del tema y un mínimo porcentaje que obviamente poseen conocimientos del tema, dicen que no les es necesario este folleto, que es suficiente lo que la madre realiza con su niño/a quienes ven la necesidad de contar con esta información son aquellas que en el centro de salud no han recibido estos documentos educativos.

Según estudio de Gazón (2013), 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 resulta beneficio para integral desarrollo y crecimiento del niño, siendo su principal recomendación en la investigación (51).

4.1.3. Resultados del Checklist

A través de la observación se aplicó el checklist a 4 médicos y 2 enfermeras, los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1. Checklist al Personal de Salud

CRITERIO	SI	NO	% Cumplimiento	% Incumplimiento
1. El personal de salud (Médico – Enfermera) mantiene una buena comunicación con la madre.	6	0	100%	
2. El área física de la sala de preparación y del consultorio médico está en buenas condiciones y cuenta con el equipo necesario para la atención del niño(a).	6	0	100%	
3. El Médico revisa el Test de Denver (Form.028) y confirma si ha desarrollado habilidades de acuerdo a la edad del niño(a).	4	2	67%	33%
4. El Médico observa la Curva de Crecimiento y desarrollo de la niña (For.028 A1), niño (For.028 A2) y da a conocer a la madre la evolución en el desarrollo del niño(a).	4	2	67%	33%
5. En caso de encontrar alguna alteración remite al niño(a) al especialista.	4	2	67%	33%
6. El Médico informa a la madre como estimular a su niño(a) en casa en las	4	2	67%	33%

diferentes aéreas (Lenguaje, Psicomotriz, Social-Afectivo).				
7. El profesional (Médico – Enfermera) da a conocer los materiales u objetos que se pueden utilizar en el hogar para promover la estimulación.	4	2	67%	33%
8. El profesional (Médico – Enfermera) demuestra a la madre como estimular al niño(a) para que aprenda y sepa cómo proseguir en el hogar.	4	2	67%	33%
9. El profesional (Médico – Enfermera) utiliza materiales didácticos para impartir la consejería como: videos, papelotes, juguetes, otros.	1	5	17%	83%
10. Entregan a las madres guías o trípticos para la orientación de las técnicas de estimulación temprana de sus hijos en el hogar.	0	6		100%

Es importante mencionar que al aplicar este instrumento de observación, pudo haber un margen de error, puesto que el personal de dicha casa de salud eran anteriormente dados a conocer de la actividad a realizar sin embargo los resultados del chesklist muestran que la totalidad del personal de salud mantiene una buena comunicación con las madres; el área física de la sala de preparación y del consultorio médico está en buenas condiciones y cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a.

El personal de enfermería ayuda a registrar en la hoja de Evolución For.005 las medidas antropométricas, elaboran la curva de crecimiento y desarrollo de la niña (For.028 A1), niño (For.028 A2) y a modo de cheaklist registran las habilidades adquiridas del niño o niña de acuerdo a la edad en el Test de Denver, siendo esta una

actividad particular del pediatra o médico ya que es una prueba de “screening” o tamizaje rápida de aplicar, comprobar y registrar que puede tardar de 15 – 20 minutos. El medico verifica la información del test elaborado por el personal de enfermería y revisa la curva de crecimiento y desarrollo. Recordemos que el medico tardaba en la consulta entre 15 a 20 minutos, que en este caso debería ser empleados en la realización del test de Denver sin contar el tiempo para las demás actividades incluidas en el control.

Respecto a la revisión de formularios se cumple en su totalidad por los médicos y se da a conocer a la madre la evolución en el desarrollo del niño/a.

Se pudo constatar que hay casos en que el médico se centra en el tratamiento de la patología que aqueja al niño/a y el tiempo lo ocupa en su diagnóstico, la elaboración del recetario, y la educación a la madre en cuanto horario dosis importancia de la medicación y signos de alarma de la patología, dejando atrás la oportunidad de hacer un chequeo oportuno y comprobar cómo va su crecimiento y desarrollo.

En caso de encontrar alguna alteración es el médico el que transfiere al niño/a al especialista que lo requiere, a establecimientos de salud de mayor complejidad, y si el problema es sencillo se realizara a través de estimulación y seguimiento por parte del médico y enfermera del mismo establecimiento.

Los autores Bradley, Daroff, Fenichel, Jankovic (2005) recomiendan a los médicos de atención primaria que conozcan bien los hitos normales del desarrollo y que monitoricen a sus pacientes pediátricos durante las visitas de seguimiento normales. De este modo con frecuencia es posible identificar posteriores trastornos del desarrollo en niños con factores de riesgo biológicos o sociales y, por tanto, realizar ya en este momento unas pruebas de cribado periódicas (67).

Ante la sospecha de un trastorno motor, cognitivo, conductual, social o funcional del niño, debe hacerse una evaluación formal. Ello implica la participación de un equipo multidisciplinario con capacidad para realizar exámenes y pruebas de cribado (67).

Según los resultados son los médicos los que brindan la información y orientación a las madres sobre como estimular a sus hijos/as en el hogar en las diferentes áreas. Además, mencionan a la madre materiales que se pueden utilizar para promover la estimulación y poder desarrollar al niño/a en las áreas (Lenguaje, Psicomotriz, Social-Afectivo).

En el caso del personal de enfermería se pudo observar que no fueron participes en guiar a la madre ni al momento de preparación ni en postconsulta se argumenta que por la afluencia de pacientes y por el poco tiempo que se dispone son pocas las madres a las cuales se les ha educado en este tema.

En relación al uso de materiales didácticos para impartir la consejería como: videos, papelotes, juguetes, otros, solo se observó el uso de juguetes por parte del médico pediatra, el resto del personal de salud no realizan esta actividad. Es necesario se promueva consejería educativa de estimulación temprana para los niños/as menores de un año.

Los resultados en cuanto a entrega de material educativo a la madre ya sea de guías o trípticos para la orientación de las técnicas de estimulación temprana de sus hijos/as en el hogar no se realiza, lo que hace necesario realizar actividades de promoción y prevención de la salud específico en temas de estimulación.

4.1.4. Resultados Grupo Focal

Se hace necesario la realización del grupo focal recurriendo a la fuente de información, que fueron las madres de niños /as menores de un año que acuden a consulta externa del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel, con la finalidad de conseguir datos aún más reales del tema de investigación, y poder diagnosticar el grado de conocimiento y práctica de la estimulación temprana a sus hijos, los mismos que arrojaron los siguientes resultados:

- **Conoce usted de estimulación temprana**

“Si, de los meses como hay que tratarle al bebe, como hay que criarlo”

“Si un poco, la estimulación es darle clases al bebe para que pueda hablar, gatear, pueda coger juguetes o algo así”

“No mucho pero algo si se lo que es estimular al niño a su temprana edad”

“Poco si porque tengo otro niño más grandecito de mi hijo. Sé que les estimula bastante en la motricidad”

“Mi niña tiene 14 días de nacida se que la estimulación es una gran herramienta que nos ayuda a para estimular el desarrollo de nuestros niños”

“Si, el doctor me explico que tengo que acostarle al bebe, hacerle masajes en la espalda tengo que cogerle de las manos como para que se siente para que endure el cuello eso es lo que me indico el doctor particular y eso es lo que conozco”

- **Que actividades usted pone en práctica en la casa para estimular a su niño**

“Le hablo mucho, le hago escuchar música, le doy masajes en el cuerpo. Y nada más. Juego con él”

“Estoy con el niño le brindo cariño me pongo a jugar con el, le hago su alimentación lo aseo lo cambio y trato de que el niño este bien estimulado brindándole mucho cariño”

“Ahorita mi hijo tienen 4 meses estoy estimulando la vista con juguetes, ejercicios de manos, moviéndole brazos y piernas”

“Ayudar dándole masajes, enseñarle con masas para que tenga mejor motricidad con juguetes con crayones, hablarle para que reaccione acariciarle, hacerle escuchar música”

“Igual debemos darle mucho afecto mucho amor para que el niño se sienta más protegido”

“Colocarle boca abajo para que se pueda estirar mueva las piernas más que nada, en los brazos igual que cuello”

- **Qué beneficios desarrolla cuando aplica estas actividades**

“No se”

“Si hago que pueda aprender más rápido caminar a sentir cariño por sus papas”

“En este caso el niño se desarrolla intelectualmente va desarrollando más que nada el sistema de la amistad, él es amable afable el niño es más cariñoso con sus seres queridos el no repudia a nadie”

“La sensibilidad mediante caricias, cuando le hago movimientos le ayudo con la motricidad”

“Si por ejemplo al momento que se le habla porque la niña escucha y me mira, le doy mucho afecto y amor porque la niña se siente más protegida hago movimientos en los

brazos, masajeo el oído la espalda, haciendo la bicicleta en piernas, estímulo sus piecitos para ver como la niña reacciona”

“Si según lo que se lo estímulo para que tenga más movimiento en el cuello, espalda se endure como las piernas para que el momento que empiece a gatear ya tenga más firmeza”

- **Cual sería el momento ideal para Usted empezar con la estimulación temprana**

“Desde el primer mes”

“Desde que nace”

“Entre uno empieza el niño desarrolla más pronto. Yo lo estímore desde que nació”

“Desde el primer momento que ellos nacen”

“Desde el primer día que está en nuestro vientre ya que él se va desarrollando creciendo ya que el reacciona con todo lo que se haga desde el vientre”

“Desde el primer momento a que le doy de lactar porque él bebe me mira, hace los movimientos de su boquita me estimula el pezón para que produzca más leche”

- **Considera necesario que sus familiares más cercanos le ayuden estimulando a su hijo**

“Si mi hermana mi mama mi papa”

“Si mi madre mis tíos mis primos mis hermanos el papa porque ellos también le pueden hablar y darle cariño”

“Si en este caso es la mama papa abuelos paternos maternos todos ayudamos a que el niño salga adelante”

“Si porque el papa y los hermanos son familiares cercanos que siempre pueden estar en contacto con él”

“Si porque la familia es un grupo que ayuda dándole amor afecto y enseña valores”

“Yo creo que si porque mi hijo se va criar en el entorno familiar con todas las personas que lo queremos y estamos alrededor de el por eso es importante que ellos me ayuden para que reconozca varias voces de abrazos y juegos le ayuda al desarrollo”

- **Cuando acude al centro de salud le han indicado sobre como estimular a su niño**

“No me han informado”

“No conozco por centro de salud sino por la vecina porque al hijo de ella le dan estimulación temprana el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social)”

“Aquí en el centro de salud si nos han indicado que debemos hacer con el niño desde sus primeros años de vida para tener unos niños bien inteligentes”

“De este tema no, conozco del tema por el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) que visitaron a mis anteriores hijos”

“Bueno en mi experiencia en el centro de salud fue, al otro día del nacimiento de mi hija vi que la pediatra le hacía movimientos en brazos y piernas le estimulaba los oídos la espalda además me pregunto si reacciona al momento en que le doy de lactar esto por el servicio de hospitalización, ya que cuando se acude al control al centro de salud no dan refuerzos de este tema ni el médico ni la enfermera”

“El pediatra particular es el que me indica según un cronograma y fotos si mi bebe se está estimulando de la mejor manera”

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Predominan las madres adolescentes y adultas jóvenes con uno y dos hijos/as y sus últimos niños/as se encuentran en edades de 0 a 6 meses de edad en un 51%, acerca del estado civil el 39,2% son casadas, respecto al grado de instrucción un 41,2% cuenta con el nivel secundario, el 64,7% proceden de la zona urbana, y la etnia que prevalece es la mestiza en un 96,1%, se evidencia que la mayoría de madres de familia disponen del tiempo para el cuidado de sus hijos/as ya que son amas de casa aunque presentan falencias en el conocimiento de la estimulación temprana, 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, sea ello por la falta de conocimiento o la práctica de creencias y costumbres respecto a la crianza del niño/a.
- Las madres de familia expresan tener un conocimiento de nivel medio sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, 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, sobre todo quienes han tenido su primer hijo/a.
- No existe un mecanismo establecido en el Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel para impartir consejería sobre estimulación temprana a las madres, se utiliza la orientación e información por parte de los médicos a través de los controles sistemáticos en consulta.

- Se elaboró una guía de estimulación temprana como alternativa de solución para que los padres de familia la lean y cuenten con información científica de tipo teórica, y practiquen aquellos ejercicios plasmados en el documento educativo con el fin de mejorar el desarrollo integral de sus hijos/as.

5.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de médico- enfermera deberá mantenerse actualizado en temas de estimulación temprana para lograr una intervención efectiva con los niños/as que presentan déficit en alguna de sus áreas del desarrollo.
- 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/a.
- El personal que labora en esta casa de salud deberá transmitir a las madres información teórico - práctica mediante charlas educativas, llamando la atención y despertando el interés en la madre de familia y porque no en la comunidad en general para que apliquen con frecuencia ejercicios de estimulación temprana desde el seno del hogar a sus niños/as.
- Motivar a los padres de familia en la lectura y la praxis de ejercicios que se detallan en la guía de Estimulación Temprana, señalando que todos los miembros de la familia son entes beneficiarios de potenciar y mejorar destrezas en el niño/a.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez G. Estimulación temprana en el desarrollo infantil. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango; 2014. Report No.: ISBN: 2183008.
2. Gutiérrez M, Treviño C. Conocimientos y actitud de las madres de menores de un año del Centro de Salud de Huaura-2013. Tesis. Lima: Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión, Huacho; 2013.
3. Ministerio de Inclusión Económica Y Social. La protección infantil integral será una política de Estado. 2012..
4. Andes. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 20. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/actualidad-sociedad/7779.html>.
5. Martínez N, Gregory R. MicroRNA gene regulatory pathways in the establishment and maintenance of ESC identity. Cell Stem Cell. 2010 Julio; 7(1).
6. Roselló A, Baute B, Ríos M, Rodríguez S, Quintero M, Lázaro Y. Estimulación temprana en niños con baja vision. Scielo. 2013 Diciembre; 12(4).
7. Sánchez A. Estimulación Temprana de 0 a 3 años. Quinta ed. Valbuena J, Corominas F, editors. MADRID - España: Palabra S.A; 2010.
8. Baker H, López F. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién. Económica La Plata. 2014 Enero-Diciembre; L.X(s.n).
9. Bustamente MJ. Convirtiendo su potencial en una realidad : experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana, Chiclayo, 2012. Tesis. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo; 2014.
10. Rebaza L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima - 2014. Licenciatura Enfermería. Perú: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2014.

11. Jara O M, Roda F P. Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad con discapacidad cognitiva. Educare. 2010 Enero-Junio; XIV(1).
12. Mayurí A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año - Gustavo Lanatta. Tesis. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2014.
13. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. Tesis Licenciatura Enfermería. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2014.
14. Alvarado F. Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. Tesis Licentura Enfermería. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2013.
15. Rodríguez J. Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque 2009. Tesis Licenciatura Enfermería. Perú: Universidad PRivada Antenor Orrego, Trujillo; 2010.
16. Servicio de Admisión y Estadística. Historia y Ubicación del Centro Anidado al Hospital Básico San Gabriel. 2017..
17. Cazau P. Glosario de Psicología. [Online].; 2000 [cited 2017 08 12. Available from: <http://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/estimulo>.
18. Consuegra N. Estímulo. In Madero Y, editor. Diccionario de Psicología. Bogotá: ECOE; 2010. p. 376.
19. Álvarez F. Estimulacion temprana una puerta hacia el futuro. Quinta ed. Editor AG, editor. Buenos Aires - Argentina: AlfaOmega; 2008.
20. Stein L. Estilulacion Temprana Como se llava a cabo. In Lea , editor. Estilulacion Temprana. Quinta ed. Buenos Aires - Argentina: Lea S.A; 2012. p. 32.

21. Sánchez A. La estimulación temprana en niños de 0 a 3 años. Quinta ed. Palabra , editor. Madrid: ISBN e book: 978-84-9840-758-7; 2010.
22. Gardiol Gómez. Archivo de Blog Decálogo para estimular. [Online]. Perú; 2007 [cited 2017 Febrero 20. Available from: <http://gardiolgomez.blogspot.com.br/>.
23. Claudia N. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños de 0 a 4 años con parálisis cerebral infantil en la Fundación Manos Unidas del Cantón Tisaleo. Tesis Licenciatura en Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Ambato; 2016.
24. Doman G. Programa de estimulación Yo soy muy inteligente. Material didáctico para estimular la inteligencia de bebés y niños. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 23. Available from: <http://www.yosoymuyinteligente.com/index.php/principios-de-la-estimulacion-adecuada>.
25. Morales G. Intervención del psicólogo en la elaboración y aplicación de un programa de Estimulación Temprana en niños del Colegio Da Vinci, de Tenango del Valle, México. Tesis Psicología. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca; 2015.
26. Federación de enseñanza de CC.OO. de Andalucía. La Estimulación temprana y su importancia. Revista digital para profesionales de la enseñanza. 2011 Noviembre; s.n(17): p. 6.
27. Xchel. Blog Estimulación Temprana. [Online].; 2007 [cited 2017 Agosto 12. Available from: <http://estimulaatubebe.blogspot.com.br/2007/07/>.
28. Pasquel M. [Diapositivas].; 2012. Available from: <http://es.slideshare.net/0922663265/diapositivas-murriagui>.
29. Perdomo E. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. Varona. 2011 Enero-Junio;(52): p. 5.
30. García D. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud de Lima. Tesis Licenciatura en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016 Agosto.

31. Pérez R. Psicomotricidad teoría y praxis del desarrollo psicomotor en la infancia. Primera ed. España: Ideas Propias; 2005.
32. SENAME Ministerio de la Justicia Gobierno de Chile. Bases Técnicas. Modalidad Residencias de Protección para el niño/a que esta por nacer con progenitora en conflicto con su maternidad. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 21. Available from: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/bases_tec_especificas.pdf.
33. Rosal A. Gabitep Psicopedagogía y Formación S.L. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 5. Available from: <http://gabitep.blogspot.com/2014/02/>.
34. Prieto J, Iscar M, Nistal P, Verdú N. Estimulación Temprana y Psicomotricidad. Primera ed. Sevilla - España: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L; 2012.
35. García M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. In AEPap , editor. Curso de Actualización en Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones; 2016. p. 81-93.
36. Infantil, Cuidado. Test Denver para medir la motricidad infantil. [Online].; s.f [cited 2017 Agosto 21. Available from: <https://cuidadoinfantil.com/test-denver-para-medir-la-motricidad-infantil.html>.
37. Bradley W, Daroff R, Fenichel G, Jankovic J. Neurología Clínica Diagnóstico y Tratamiento. Cuarta ed. Bradley W, Daroff R, Fenichel G, Jankovic J, editors. Madrid - España: EDIDE, S.L; 2005.
38. Bueso J. Prueba de Tamizaje del Desarrollo Denver II [Documento word Prueba de Tamizaje del Desarrollo Denver II].; 2007. Available from: https://www.google.com.ec/search?safe=active&source=hp&q=prueba+de+tamizaje+del+desarrollo+denver&oq=prueba+de+tamizaje+del+desarrollo+denver&gs_l=psy-ab.3.0i22i30k114.1236.9303.0.10068.41.28.0.0.0.0.518.4558.2-1j7j2j2.12.0.0.1.1.64.psy-ab.29.12.45.
39. Sepúlveda G. Estudio comparativo entre el desarrollo psicomotor de niños que presentan o no vulnerabilidad escolar en primer año básico de colegios municipalizados y particulares subvencionados de la comuna de Iquique. Motricidad y persona. 2012;(10).

40. Vericat A, Orden A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013 Octubre; 18(10).
41. Giménez-Pando J, Pérez-Arjona E, Dujovny M, Diaz FG. Secuelas neurológicas del maltrato infantil. *Revisión Bibliográfica. Neurocirugía*. Vol.2, pág 95-100. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 13. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732007000200002.
42. Monrroy K, Peña C. Descripción del Desarrollo Psicomotory procesamiento sensorial en niños con déficit de atención con hiperactividad pertenecientes a comunas del área Norte de la Región Metropolitana. Tesis Licenciatura en Kinesiología. Chile: Universidad de Chile; 2005.
43. Catro E, Padilla MP, Solís L. Consejería personalizada en enfermería. *Medigraphic*. 2009 Octubre - Diciembre; 72(4).
44. Diana Calsin. Intervención de Enfermería en Estimulación Temprana con la Metodología MINSY ANRA, en el Desarrollo Psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, Centro de Salud Mañazo, Puno. Tesis Licenciatura en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano, Puno; 2013.
45. Gutarra F. Características de la Consejería. Archivo de Blog. Perú: Asesoramiento academicount, Tumbes; 2009.
46. Vela C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. Tesis Licenciatura en Enfermería. Perú: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2007.
47. Asamblea Nacional República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. [Online].; Última versión 2011 [cited 2017 Septiembre 24. Available from: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.

48. Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 02. Available from: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>.
49. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional del Buen Vivir Todo el mundo mejor. [Online].; 2013 - 2017 [cited 2017 Agosto 24. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf.
50. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Expedir el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. In Heredia R, Barrera G, editors. Código de Ética Institucional. Ecuador: Copyright; 2013. p. 19.
51. Garzón M. Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Tesis Licenciatura en Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica del Norte , Ibarra; 2013.
52. Mosquera D. Sanitaria dos mil. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 11. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/m-dicos-atienden-hasta-32-pacientes-al-d-a-86906>.
53. La Primea Digital. Salud mercantiliza la salud del asegurado. [Online].; 2010 [cited 2017 Agosto 29. Available from: <https://www.diariolaprimeraperu.com/online/actualidad/essalud-mercantiliza-salud-asegurado-59796/>.
54. Escamilla VM. México Forbes. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 03. Available from: <https://www.forbes.com.mx/patch-adams-la-sonrisa-no-basta-para-salvar-al-mundo/>.
55. Jaramillo A. Tendencias El Comercio. [Online].; 2014 [cited 2017 Septiembre 03. Available from: <http://www.elcomercio.com/tendencias/iess-medicos-citas-pacientes-salud.html>.
56. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. Tesis Licenciatura en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2014.

57. Condori Y, Galindo M. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud San Cristóbal - Huancavelica. Tesis Licenciatura Enfermería. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2015.
58. Mayurí A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta. Tesis Licenciatura Enfermería. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2014.
59. Hilda Muñoz. Estimulación Temprana. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 10. Available from: <http://psicolcamino.wixsite.com/psicoterapia/blank-3>.
60. Paredes N. La estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas de 4 a 5 años del Centro Educativo Particular “Mi Nuevo Mundo” de la ciudad de Quito. Año lectivo 2010 - 2011. Tesis Licenciatura eN Ciencias de la Educación. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2011.
61. Embajadores de UNICEF en Chile. UNICEF Chile Primera Infancia. [Online].; s.f [cited 2017 Septiembre 03. Available from: <http://unicef.cl/web/primera-infancia/#seccion11>.
62. Aparicio D. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. [Online]. España; s.f [cited 2017 Septiembre 03. Available from: <http://mural.uv.es/diapan/>.
63. Eva García. llevaDONAS. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 10. Available from: <http://llevadonas.es/es/blog/la-estimulacion-prenatal-y-su-importancia>.
64. Rodríguez L, Vélez X. Manual de Estimulación en útero. [Online].; s.f [cited 2017 Septiembre 11. Available from: <https://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/manualestimulacion.pdf>.
65. Bolaños M. Aplicación de un programa para estimular la articulación y pronunciación en el desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas del primer grado de educación primaria de la Institución Educativa Juan XXIII, del distrito de Paucarpata - Arequipa 2015. Tesis Especialidad en Estimulación Temprana. Perú: Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa; 2016.

66. Deisy Vega Romero. Estimulación Integral Infantil. [Online].; 2012 [cited 2017 Septiembre 03. Available from: <http://estimacionintegralinfantil.blogspot.com/2012/11/historia-de-la-estimulacion.html>].
67. Bradley W, Daroff R, Fenichel G, Jankovic J. Neurología Clínica Diagnóstico y Tratamiento. Cuarta ed. Bradley W, Daroff R, Fenichel G, Jankovic J, editors. Madrid - España: EDIDE, S.L; 2005.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA



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



ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL

TEMA: “Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel, 2017”

DATOS GENERALES

Número de hijos ()

Especifique la edad de su último niño(a):

- a. De 0 a 6 meses ()
- b. De 7 meses a 12 meses ()

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre
 - a. < 15
 - b. 16-26
 - c. 27-37
 - d. >38
2. Estado Civil
 - a. Soltera

- b. Casada
 - c. Unión Libre
 - d. Divorciada
 - e. Viuda
3. Grado de Instrucción
- a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Ninguna
4. Lugar de Procedencia
- a. Zona Urbana
 - b. Zonal Rural
5. Como de identifica
- a. Mestiza
 - b. Afro ecuatoriana
 - c. Indígena
 - d. Otra Especifique _____
6. Qué actividad realiza
- a. Ama de casa
 - b. Agricultora
 - c. Estudiante
 - d. Trabajo Independiente
 - e. Otro Especifique _____

DATOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. ¿Por qué motivo trae a su niño(a) al Control Médico?
- Por enfermedad
 - Para el control de su desarrollo y vacuna
2. ¿Qué tiempo el Médico utiliza para evaluar a su niño(a) dentro del Consultorio?
- 10-15min.
 - 15-20 min.
 -

Más de 20 min.

3. Conoce usted, ¿Qué evalúa el Medico en el Control de su niño(a)?

- Lenguaje
- Motricidad (Movimiento)
- Socio-Afectivo
- Todas son correctas
- Desconoce

4. Los profesionales del Centro de Salud en el control le han indicado, como estimular a su niño(a)

- SI
- NO

5. A recibido información sobre Estimulación Temprana en algún medio de comunicación, si la respuesta es SI, a continuación, marque algún medio.

- SI NO
- Charlas del personal de salud
- Consultas Especializadas
- Conversatorios Informales
- Entrega de Trípticos
- Radio y Televisión
- Internet
- Otros

6. Cree Usted que la estimulación temprana ayuda a desarrollar física e intelectualmente a su niño(a).

- SI
- NO

7. ¿Puede Usted estimular a su niño(a) en su hogar?

- SI
- NO

8. ¿Sabe cómo estimular el desarrollo de su bebe en casa?

- Hablándole
- Acariciándole
- Jugando

Todas son correctas

Desconoce

9. ¿Quiénes deberían participar en la estimulación del niño(a) en casa?

Solo la madre

El padre y la madre

Toda la familia

10. La estimulación temprana beneficia a:

Familia

Niño(a)

Las dos son correctas

11. ¿Cuándo se debería comenzar a estimular a su niño(a)?

Cuando comienza a hablar él bebe

Desde que está embarazada

Desde el nacimiento del niño(a)

Todas las anteriores

Cuando está enfermo(a)

12. Cree usted que la estimulación temprana se debe brindar a:

A niños(as) con discapacidad

A niños(as) sin discapacidad

Los dos grupos de niños

13. ¿Piensa usted que una Guía de Estimulación Temprana le ayudaría a mejorar sus conocimientos en el tema del desarrollo integral del niño(a) de acuerdo a la edad?

SI

NO Mencione Porque _____

ANEXO 2. CHESKLIST



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CHESKLIST APLICADO AL PERSONAL
DE SALUD



TIPO DE PROFESIONAL MÉDICO ENFERMERA

TEMA: “Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel, 2017”

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El personal de salud (Médico – Enfermera) mantiene una buena comunicación con la madre.			
2. El área física de la sala de preparación y del consultorio médico está en buenas condiciones y cuenta con el equipo necesario para la atención del niño(a).			
3. El Médico revisa el Test de Denver (Form.028) y confirma si ha desarrollado habilidades de acuerdo a la edad del niño(a).			
4. El Médico observa la Curva de Crecimiento y desarrollo de la niña (For.028 A1), niño (For.028 A2) y da a conocer a la madre la evolución en el desarrollo del niño(a).			

5. En caso de encontrar alguna alteración remite al niño(a) al especialista.			
6. El Médico informa a la madre como estimular a su niño(a) en casa en las diferentes aéreas (Lenguaje, Psicomotriz, Social-Afectivo).			
7. El profesional (Médico – Enfermera) da a conocer los materiales u objetos que se pueden utilizar en el hogar para promover la estimulación.			
8. El profesional (Médico – Enfermera) demuestra a la madre como estimular al niño(a) para que aprenda y sepa cómo proseguir en el hogar.			
9. El profesional (Médico – Enfermera) utiliza materiales didácticos para impartir la consejería como: videos, papelotes, juguetes, otros.			
10. Entregan a las madres guías o trípticos para la orientación de las técnicas de estimulación temprana de sus hijos en el hogar.			



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



**ANEXO 3. GRUPO FOCAL DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE UN AÑO**

TEMA: “Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel, 2017”

Pregunta 1: Conoce Usted sobre estimulación temprana.
Pregunta 2: Que actividades usted pone en práctica para estimular a su niño/a.
Pregunta 3: Sabe que beneficios desarrolla o fortalece cuando estimula a su niño/a.
Pregunta 4: Cual sería el momento ideal para Usted empezar con la estimulación temprana.
Pregunta 5: Considera necesario que sus familiares más cercanos participen estimulando a su hijo/a
Pregunta 6: Cuando acude al control de su niño/a al Centro de Salud, que profesional (Médico – Enfermera) le ha brindado información de este tema.

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO A MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL

INVITACIÓN A PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El propósito de este estudio es detectar el grado de conocimiento que poseen las madres en Estimulación Temprana y verificar si el personal del Centro de Salud ha proporcionado información y educación acerca de este tema. Su participación en esta investigación será totalmente voluntaria, en donde se le entrevistará de acuerdo al tema de investigación, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Las conversaciones durante esta sesión serán grabadas, ya que posteriormente la investigadora transcribirá las ideas que usted haya expresado.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y una vez transcrita la entrevista, los audios de la grabación serán borrados. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, Usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o estar en la libertad de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre de la Participante _____

Firma de la Participante _____ C.I: _____

Fecha _____

Elaborada por: Johanna Chalcualán,
Estudiante de la Universidad Técnica del Norte,
Carrera de Enfermería.

ANEXO 5. GUÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA MENORES DE UN AÑO QUE SON ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO ANIDADO AL HOSPITAL BÁSICO SAN GABRIEL



ANEXO 6. GALERÍA DE FOTOS







SUMMARY

The children's early stimulation in their first year of life is very important for their physical, motor, affective and intellectual development, lack of stimulus can affect some organic structures of the Central Nervous System, so any injury due to lack of stimulus would influence negatively on their integral development. This research tries to identify whether mothers receive a correct information about early stimulation for under year children at the "Hospital Básico from San Gabriel" in 2017. It was based on a qualitative-quantitative, no experimental-observational, descriptive research, the study population was 102 mothers of children under one year old, a survey and interview were applied to a focus group, health personnel was observed under a checklist. The analysis of information showed the predominance of adolescent mothers and young adults with one or two children, most of these mothers have secondary education, they do housework and care of their children. It reflects a medium level of knowledge about how to perform early stimulation activities, there is deficiency, especially in adolescent mothers about knowledge when they must start the stimulation, the areas of development and responsibility of the family nucleus in the development of the child. They also have received advice by a medical specialist on a private consultation or by other different health entities and most of them search on internet.

KEYWORDS: Early stimulation, knowledge, growth, development

