



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

AUTORA: Paola Vanessa Calvachi Melo

DOCENTE: MSc. Gladys Graciela Ramírez

IBARRA – ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE LOS CENTROS INFANTILES DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERÍODO ESCOLAR 2018”, de autoría Paola Vanessa Calvachi Melo, para 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.

Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre del 2019



MSc. Graciela Ramírez

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

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401683560		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Calvachi Melo Paola Vanessa		
DIRECCIÓN:	Calle Juan León Mera y José Hidalgo		
EMAIL:	vanessacalvachi@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0961371333
2205003			
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Conocimientos, Actitudes Y Practicas Del Personal De Los Centros Infantiles De La Ciudad De Tulcán En El Periodo Escolar 2018"		
AUTOR:	Calvachi Melo Paola Vanessa		
FECHA:	11 de Septiembre del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la 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 11 días del mes de septiembre del 2019

LA AUTORA

(Firma).....
Calvachi Melo Paola Vanessa
C.I.: 0401683560

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 11 de septiembre del 2019

PAOLA VANESSA CALVACHI MELO "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE LOS CENTROS INFANTILES DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERÍODO ESCOLAR 2018" /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra día mes año.

DIRECTORA: MSc. Graciela Ramírez

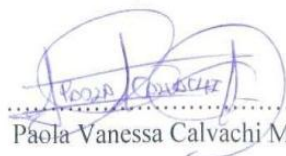
El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal responsable en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al personal que labora en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán; Evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana en los responsables de los diferentes CIBV de Tulcán; Conocer las actitudes del personal de atención sobre el cumplimiento de la norma técnica de desarrollo infantil integral que plantea el Ministerio de Inclusión Económica y Social; Elaborar y socializar un afiche informativo, para instruir una adecuada técnica de estimulación temprana en los Centros Infantiles del Buen Vivir de Tulcán.

Fecha 11 de septiembre del 2019



MSc. Graciela Ramírez



Paola Vanessa Calvachi Melo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi familia que estuvieron conmigo en todo momento en especial a mi madre por darme una carrera para mi futuro, por su amor y sus buenos consejos los cuales han sido de gran ayuda para mi diario vivir.

A la Universidad Técnica Del Norte por abrirme sus puertas y ser parte de tan prestigiosa institución, a todas mis docentes quienes compartieron sus conocimientos, sabiduría y apoyo a lo largo de mi preparación profesional.

A mi tutora de tesis MSc. Graciela Ramírez quien ha guiado esta investigación con su conocimiento, enseñanza y colaboración que ayudaron a la culminación de la misma.

Paola

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios y a mi hermano Henryto que está en el cielo, que desde allá han guiado mi camino y me han iluminado con sus bendiciones para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre por ser mi pilar fundamental en mi vida, por su amor, trabajo y sacrificio para siempre darme lo mejor e inculcar los mejores valores de respeto y humildad.

En mi camino encontré a la persona con la que pasaré el resto de mi vida, mi esposo, amigo y compañero de muchas travesías, quien con su apoyo constante y su amor he podido lograr una meta más de las tantas que me esperan.

A mi hija quien ha sido la luz que ilumina mi vida y la alegría de cada día, ella mi fuerza mi razón y mi motivo que me ha impulsado a seguir adelante y alcanzar mi sueño.

A mis queridos hermanos y sobrinos que han estado a mi lado siempre en los buenos y malos momentos, quien con sus palabras de aliento y su apoyo incondicional he logrado culminar mi carrera profesional.

Paola

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.1.1. Políticas de cuidado infantil en América Latina: Análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México, 2017.....	7
2.1.2. Implementación y evaluación de un programa de estimulación cognitiva en preescolares rurales, 2017	7
2.1.3. Diseño, experimentación y evaluación de un programa de formación de técnicos profesionales de la atención temprana en Bolivia, 2017.....	8

2.1.4.	Salud preventiva, alimentación y nutrición de la norma técnica de desarrollo infantil integral para CIBVS y su cumplimiento relacionado al estado nutricional en niños de 12 a 36 meses de edad, asistentes a los CIBVS de Calderón, 2016	9
2.1.5.	Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. Cuenca, 2014.	9
2.2.	Marco contextual	10
2.3.	Marco conceptual.....	11
2.3.1.	Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo.....	11
2.3.2.	Generalidades sobre la estimulación temprana	13
2.3.3.	Importancia de la Estimulación Temprana.....	14
2.3.4.	Fases de intervención de los estímulos en el cerebro	15
2.3.5.	Primera Fase el recién nacido o cortical inicial.....	15
2.3.6.	Segunda Fase del lactante o córtico - subcórtico - espinal.....	15
2.3.7.	Tercera Fase de transición	16
2.3.8.	Cuarto Periodo córtico – subcórtico – espinal con predominio cortical	16
2.3.9.	Periodo del “arranque” del crecimiento cerebral.....	16
2.3.10.	Actividades de la Estimulación Temprana	17
2.3.11.	Área Cognitiva.....	17
2.3.12.	Área Motriz.....	17
2.3.13.	Área del lenguaje	18
2.3.14.	Socio-Emocional.....	18
2.3.15.	La atención del bebé para una estimulación satisfactoria.....	18
2.3.16.	Importancia de la Repetición	21

2.3.17.	La estimulación temprana como eje fundamental en los programas de los centros de CIBV	21
2.3.18.	Consideraciones generales.....	22
2.3.19.	Programa CIBV	23
2.3.20.	Objetivo de Programa	24
2.3.21.	Objetivos Específicos	24
2.3.22.	Estrategias	24
2.3.23	Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral.....	25
2.3.24.	Datos de cumplimiento (Check list).....	26
2.4.	Marco legal	27
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	27
2.4.2.	Ley Orgánica de la Salud	29
2.4.3.	Plan Toda una Vida	29
2.5.	Marco ético	30
2.5.1.	Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.....	30
CAPÍTULO III.....		33
3.	Metodología de la Investigación	33
3.1.	Diseño de la Investigación.....	33
3.2.	Tipo de estudio de la investigación.....	34
3.3.	Ubicación del estudio.....	34
3.4.	Población y muestra.....	34
3.4.1.	Muestra	35
3.5.	Criterios de inclusión	35
3.6.	Criterios de exclusión	35
3.7.	Métodos Técnicas de recolección de datos.....	35
3.7.1.	Encuesta	35
3.8	Instrumentos de recolección de datos	35
3.9.	Análisis de datos	36
3.10.	Operacionalización de variables	36

CAPÍTULO IV	40
4. Análisis de resultados.....	40
4.9. Características sociodemográficas del personal que labora en los CIBV de Tulcán	40
4.10. Conocimientos sobre estimulación tempranal del personal de los CIBV 42	
4.11. Actividades de estimulación temprana en el Área Cognitiva.....	44
4.12. Actividades de estimulación temprana en el Área Motora.	45
4.13. Actividades de estimulación temprana en el área de lenguaje	47
4.14. Actividades de estimulación temprana en el Área Socioemocional	48
CAPÍTULO	51
5. Conclusiones y Recomendaciones	51
5.9. Conclusiones.....	51
5.10. Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	57
Anexo 1. Encuesta para el personal que labora en los CIBV de Tulcán	57
Anexo 2. Validación de la encuesta	63
Anexo 3. Archivos Fotográficos.....	73
.....	73
Anexo 4. Afiche informativo.....	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: CIBV "Los Pupitos Felices"	11
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables según características sociodemográficas	36
Tabla 2: Operacionalización de variables según Conocimiento del personal.....	37
Tabla 3: Operacionalización de variables según áreas de estimulación temprana ...	37
Tabla 4: Operacionalización de variables según Cumplimiento de Norma Técnica de DII	39
Tabla 5: Características sociodemográficas del personal que labora en los CIBV ...	40
Tabla 6: Conocimiento sobre estimulación temprana.....	42
Tabla 7: Actividades del Área Cognitiva.....	44
Tabla 8: Actividades en el Área Motora de 1 a 3 años	45
Tabla 9: Actividades del área de lenguaje	47
Tabla 10: Actividades del Área Socio-Emocional.....	48
Tabla 11: Cumplimiento de Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral	49

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE LOS CENTROS INFANTILES DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERÍODO ESCOLAR 2018

Autora: Paola Vanessa Calvachi Melo

Correo: vanessacalvachi@hotmail.com

La estimulación temprana en el niño es un factor clave para el correcto desarrollo psicomotor en sus etapas posteriores ya que le permitirá adaptarse al entorno mediante la adquisición de habilidades y destrezas que facilitarán los procesos de interacción durante sus primeros años de vida. Este estudio fue realizado con la finalidad de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal responsable en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018, es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, se utilizó una encuesta validada por expertos a todo el personal que labora en los centros infantiles que fueron 28 cuidadoras de los diferentes CIBV de Tulcán. Entre los resultados se pueden destacar que predominó el género femenino, de edades comprendidas entre 30 a 39 años; en el Centro Infantil del Buen Vivir “Sara Espíndola” donde más laboran de 1 a 3 años de experiencia, y en su mayoría cumplen el rol de educadoras. En la sección de la norma técnica en salud preventiva cuenta con un porcentaje de cumplimiento con calificación de MUY BUENO, porque su cumplimiento es velado tanto por personal del MIES como el personal de los CIBV. Se concluye que las actividades de estimulación temprana son muy poco ejecutadas por la mayoría de educadoras, lo cual produce muy poco desarrollo de los niños y niñas en las áreas cognitivas, motrices y de lenguaje, además del área socio-emocional perjudicándolos notablemente.

Palabras clave: estimulación temprana, centros infantiles, conocimientos, prácticas.

ABSTRACT

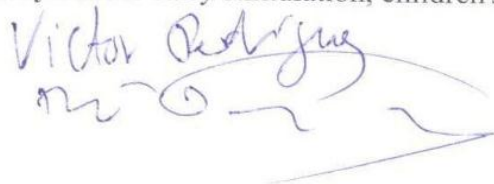
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF THE STAFF OF THE CHILDREN CARE CENTERS OF THE CITY OF TULCÁN, 2018

Author: Paola Vanessa Calvachi Melo

Email: vanessacalvachi@hotmail.com

Early stimulation in children is a key factor for the correct psychomotor development in their later stages as it allows them to adapt to the environment through the acquisition of skills and abilities to ease the interaction processes in their first years of life. This study was carried out in order to determine the knowledge, attitudes and practices of the staff in the "Buen Vivir" Children Care Centers of the city of Tulcán in 2018; it is a descriptive, quantitative, cross-sectional study, a validated survey was applied to all the staff working in the children centers that were 28 staff from the different CIBV of Tulcán. Among the results, it can be highlighted that the female gender predominates, aged between 30 to 39 years; in the "Sara Espíndola" Children Care Center where they work with 1 to 3 years of experience and mostly fulfill the role of educators. In the section of the technical norm in preventive health, the percentage of compliance received a qualification of VERY GOOD, because its compliance is ensured by both MIES and CIBV staff. It is concluded that the activities of early stimulation are very little executed by the majority of educators, which produces very little development of children in the cognitive, motor and language areas, in addition to the socio-emotional one harming them.

Keywords: early stimulation, children's centers, knowledge, practices.

Victor Rodriguez




TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La población infantil merece una atención y estimulación adecuada siendo esta brindada en los centros infantiles al que asisten y al mismo tiempo en su hogar proporcionada por sus padres para garantizar una estimulación de calidad y, por ende, un correcto desarrollo en etapas futuras; la enseñanza en estos centros es brindada por educadoras y cuidadoras que realizan actividades basadas en el juego estimulando a los niños en las diferentes áreas de desarrollo, aunque la falta de conocimientos y prácticas en este campo es evidente (1).

El Banco Interamericano de Desarrollo en el año 2015, cuestiona la calidad del personal de los Centros Infantiles del Buen Vivir como problemática principal, en el cual se estudió a 404 guarderías estatales de todo el país e identificó varios problemas: en promedio, las “cuidadoras” de los niños no habían completado la secundaria, y tanto ellas como las “coordinadoras” de los centros, que deben tener título universitario, obtienen puntuaciones muy bajas en exámenes sobre desarrollo infantil (2).

Además, el promedio de cada cuidadora de estos centros atiende a ocho niños, se encontraron guarderías donde la carga de bebés era más alta, también se identificó que en los niños que asistían a los centros de desarrollo infantil en el país exhibían resultados nulos en su desarrollo social y motor y hasta negativos en su estado nutricional, de cognición y desarrollo de vocabulario, en comparación con niños que se quedaron en casa. Por tal motivo, las madres de estos niños tenían interacciones menos afectivas con sus hijos. Es decir, en Ecuador es más probable que un niño que asiste a una guardería quede rezagado en su desarrollo mental y emocional (3).

En América Latina se han desarrollado diversos programas de estimulación temprana con el objetivo de potenciar el desarrollo de los infantes en edades de 0 a 3 años, siendo Chile uno de los países que ha desempeñado un rol como líder en cuanto al correcto desarrollo de la primera infancia desde inicios de los años setenta. Colombia al igual que Chile ha desarrollado un sinnúmero de programas dirigidos a la primera infancia, pero de una manera especial lo ha diseñado en familias afectadas por pobreza extrema y desnutrición (4).

Estudios realizados en el año 2012 por el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) indican que uno de cada cinco niños en Ecuador no tiene un adecuado desarrollo intelectual; ésta deficiencia está asociada a una serie de factores relacionados con la nutrición, la estimulación temprana e incluso el nivel de escolaridad de los padres, entre otros factores (5).

En la ciudad de Tulcán en el año 2012 se ha realizado un estudio en el Centro Infantil Sara Espíndola lo cual con la información recopilada mediante un cuestionario y el test de Denver que estuvieron dirigidos al personal encargado del cuidado directo y a los niños que asisten a este centro infantil, los cuales contribuyeron a conocer el nivel de estimulación temprana y los conocimientos, actitudes y prácticas del personal cuidador. Y en base a la información recopilada se llegó a deducir que la mayor parte del personal que labora en este centro infantil, conoce sobre la estimulación temprana, pero no ponen en práctica estos conocimientos, de tal manera que niños/as no les permite recibir una adecuada estimulación (3).

Y esta realidad se refleja en la mayoría de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán, por tal motivo se realizará esta investigación para evidenciar si existe un adecuado desarrollo integral del niño/a través de la estimulación temprana.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal que labora en los CIBV de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018?

1.3. Justificación

El desarrollo de este estudio es importante para conocer si se aplican las normas relacionadas con los conocimientos, actitudes, prácticas y salud preventiva en los CIBV de la ciudad de Tulcán, para detectar las causas de un posible cumplimiento negativo, también para enfatizar la importancia de una asesoría en atención de salud en estos centros ya que varios estudios mencionan que, a pesar de tener pautas sobre este tema, no se cumple con los requerimientos específicos para este grupo etario.

En el Plan Nacional Toda una Vida plantea el cumplimiento de varios objetivos dentro de los cuales esta disminuir de la malnutrición infantil, mortalidad infantil, para que su cumplimiento sea efectivo se tienen varias estrategias como el mejoramiento de los centros de atención a niños, hoy llamados CIBV, estos deben seguir una normativa técnica para su funcionamiento general y también para el ámbito de salud preventiva.

Los beneficiarios de esta investigación son en primer lugar los niños y niñas asistentes al CIBV de Tulcán y sus representantes, debido a que, al tener un mejor manejo y aplicación de la normativa, específicamente en el aspecto de salud preventiva se favorece a estilos y calidad de vida más óptimos; y el MIES al ser el principal gestor de estos centros infantiles porque contará con datos sobre el manejo en salud preventiva y conocimientos practicados en los CIBV.

Este trabajo investigativo además permitirá tener una guía oportuna para que las autoridades correspondientes tengan una visión más general de la situación actual de este importante programa, siendo la población infantil la más afectada, y éste es un motivo más para incrementar los índices de morbilidad ante la tasa de natalidad que cada día se incrementa. El niño durante sus primeros años de vida va ir madurando tanto biológica como psicológicamente, dependiendo de los estímulos que reciba por parte de la madre, familiares y personas que dedican su cuidado, estableciendo un desarrollo adecuado, oportuno e integral, logrando en el futuro desarrollarse dentro

de un clima positivo y de calidad, para alcanzar hacer mejores personas para su familia y la sociedad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal responsable en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente al personal que labora en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán.
- Evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana del personal que labora en los diferentes CIBV de Tulcán.
- Conocer las actitudes y prácticas del personal de atención sobre el cumplimiento de la norma técnica de desarrollo infantil integral que plantea el Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Elaborar y socializar un afiche informativo, para instruir una adecuada técnica de estimulación temprana en los Centros Infantiles del Buen Vivir de Tulcán.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal que labora en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán?
- ¿Qué conocimiento tiene el personal responsable que labora en los diferentes CIBV sobre estimulación temprana?
- ¿Cuál es la actitud y práctica del personal de atención sobre el cumplimiento de la norma técnica de desarrollo infantil integral que plantea el Ministerio de Inclusión Económica y Social?
- ¿Cómo un afiche informativo permite la adecuada instrucción sobre las técnicas de estimulación temprana en los Centros Infantiles del Buen Vivir de Tulcán?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Políticas de cuidado infantil en América Latina: Análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México, 2017

Un estudio realizado en México, que tuvo por objetivo describir el cuidado infantil en América Latina conjuntamente con las políticas nutricionales de Chile, Costa Rica, Uruguay y México. Se analizaron que existe un patrón que considera el cuidado infantil como un problema de las mujeres y las familias. En particular, en el caso de Chile y México, las mujeres son definidas como madres y trabajadoras, en Chile son consideradas de manera indirecta como madres de los niños que son los beneficiarios principales de las políticas, en tanto que en México son las beneficiarias directas en su rol de madres trabajadoras. Se aplicó una entrevista con preguntas abiertas para conocer el nivel de conocimiento en lo que se refiere alimentación, actitudes que tienen las cuidadoras al momento de la alimentación y prácticas que aplican tanto en la preparación y manipulación de los alimentos. Los resultados indican que las personas evaluadas tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en aspectos de nutrición saludable y normas de higiene lo cual se ve reflejado en que el 80% presentan un estado nutricional normal, el 12% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso y el 6% riesgo de desnutrición (7).

2.1.2. Implementación y evaluación de un programa de estimulación cognitiva en preescolares rurales, 2017

Un estudio realizado en Colombia, tuvo por objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de un programa de estimulación temprana en 38 preescolares rurales de 36 a 78 meses; se realizó un estudio cuasi experimental con grupo control, con medidas pre-pos tratamiento; la valoración se desarrolló con el cuestionario de madurez neuropsicológica infantil (CUMANIN). Los grupos control y experimental fueron asignados mediante un muestreo aleatorio. A nivel pre tratamiento se encontró que el 53 % presentó grados de inmadurez neuropsicológica; no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. La valoración post tratamiento evidenció diferencias significativas que señalan que el grupo experimental tuvo un mejor desempeño que el grupo control. En el análisis intergrupar, el grupo experimental tuvo mejoras a nivel pre- y pos tratamiento asociado a la implementación del programa; también se hallaron diferencias significativas a nivel intergrupar en el grupo control, posiblemente asociado a un efecto reactivo del test. La evaluación del programa en este estudio mostró resultados favorables en su implementación. Las experiencias en estimulación temprana pueden influir en el desarrollo madurativo de los niños; se sugiere implementar programas de estimulación temprana en niños en situación de desventaja (8).

2.1.3. Diseño, experimentación y evaluación de un programa de formación de técnicos profesionales de la atención temprana en Bolivia, 2017

Un estudio realizado en Bolivia, presentaron el diseño y la evaluación de la experimentación de un programa de formación de técnicos y profesionales de la atención temprana en Bolivia. Se justifica el modelo de formación basado en competencias utilizado y se muestran las características esenciales de su configuración curricular. En el texto se muestran los resultados de la evaluación de la experiencia obtenidos mediante la aplicación de encuestas de satisfacción a los participantes y de una encuesta abierta de evaluación individual, y de la realización de dos grupos de discusión de carácter evaluativo. Con estos tres instrumentos se obtienen datos de tipo cuantitativo y de tipo cualitativo que se integran para obtener la mejor y más profunda información de naturaleza valorativa. A la luz de los

resultados obtenidos, se plantean recomendaciones para el ajuste del propio diseño y de programas similares de capacitación de profesionales de la salud (9).

2.1.4. Salud preventiva, alimentación y nutrición de la norma técnica de desarrollo infantil integral para CIBVS y su cumplimiento relacionado al estado nutricional en niños de 12 a 36 meses de edad, asistentes a los CIBVS de Calderón, 2016

Un estudio realizado en Quito, tuvo por objetivo principal de este estudio de tipo transversal cuantitativo descriptivo fue conocer la aplicación de la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral para los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) en los aspectos de salud preventiva, alimentación y nutrición y su relación con el estado nutricional de los niños y niñas asistentes a los CIBVS de la parroquia de Calderón, formaron parte diez centros infantiles más 137 niños y niñas, con previa autorización de sus padres. El porcentaje de cumplimiento de la norma técnica mencionada, los resultados obtenidos son el porcentaje de cumplimiento de la normativa fue de 90% en salud preventiva, al relacionarse con el estado nutricional de los tres indicadores se dio una relación positiva; el aspecto de nutrición y alimentación obtuvo un 9%, no se hizo posible establecer una relación con el estado nutricional, a causa de que este valor fue una constante en todos los CIBVS que formaron parte del estudio; adicionalmente se calculó el valor nutricional de calcio, hierro, vitamina A y zinc los cuales revelaron un valores muy variables entre cada CIBV (10).

2.1.5. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. Cuenca, 2014.

Una investigación realizada en Cuenca, tuvo por objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos” de Cuenca, siendo un estudio cuasi-experimental, se trabajó con 30

madres, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un formulario que contenía 30 preguntas, posterior se realizó una Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos. Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS y representados en cuadros estadísticos simples dobles con su respectivo análisis descriptivo. Resultados: las madres que participaron del programa de intervención educativa, tuvieron un avance bastante significativo en todos los temas evaluados y según los resultados obtenidos al inicio de este estudio el 18,71% de las madres desconocían los cuidados básicos del recién nacido, y actividades de estimulación temprana, convirtiéndose en una cifra no muy alarmante, pero de consideración (11).

2.2. Marco contextual

La provincia del Carchi y el cantón Tulcán se encuentran ubicados al noreste de nuestro país, en el cual se encuentran 4 centros infantiles del buen vivir (CIBV) en diferentes sectores de la ciudad de Tulcán, con los nombres de:

- “Travesuras”,
- “Sara Espíndola”,
- “Los Pupitos felices”,
- “Construyendo sueños”

En los cuales acuden niños y niñas menores de 4 años de edad que son cuidados por las responsables de estos centros. Los cuidados que reciben los infantes y la atención brindada han sido adoptados como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de atención recibida.

Figura 1: CIBV "Los Pupitos Felices"



Fuente: CIBV de Tulcán (9).

Su infraestructura consta de un área de aproximadamente 300 metros cuadrados con amplios espacios distribuidos en: cuatro salas de trabajo, una sala de bebés con baño infantil y adecuaciones para cambio de pañal, una cocina, un comedor, área de lavandería, patio exterior, oficina administrativa, baterías sanitarias adecuadas para niños/as y cerramiento del local (10).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo

Se hace mención a la teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, para una mejor comprensión acerca de cómo la madre logra adoptar y asumir este tipo de patología (11).

La teoría de la adopción del rol maternal; se entiende como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante, un cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (11). Esta teoría se sitúa en los círculos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema, que se detallaran a continuación:

El microsistema; es el entorno más inmediato, es decir el seno familiar dónde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol maternal, ya que este ayuda a difuminar la tensión de dualidad madre- niño. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema: agrupa, influye e interactúa con los sujetos en el microsistema, en donde estas interacciones, pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño; con el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema: incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los sistemas; el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de madre tradicional; es decir nos hace mención que la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo; ya que muestra que cuando una madre logra el apego de su hijo, va a adquirir experiencia en su cuidado y va a percibir alegría y gratificación en la adopción de su nuevo papel; junto a todo Mercer en su teoría abarca varios factores maternos como la edad, estado de salud, la forma de relación tanto de la madre con el del padre y las características del infante. También Ramona, describe la forma en que la madre va a percibir los acontecimientos vividos, que influirán al momento de

hacer los cuidados de su hijo, con características innatas de su personalidad, se resalta la gran importancia del amor y el apoyo de la pareja, como un factor predisponente para hacer posible el cuidado integral del binomio madre e hijo.

También es definida la adopción del rol maternal como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la progenitora va ir sintiéndose vinculada con su hijo, va adquirir competencia en la realización de los cuidados y va experimentar placer y gratificación dentro de dicho rol. Asimismo, se afirma que el estado personal en el cual la madre experimenta sensación de armonía, intimidad y competencia, constituye el punto final de la adopción maternal, es decir que se logra la identidad como madre (12).

2.3.2. Generalidades sobre la estimulación temprana

En este trabajo de investigación “los conocimientos, actitudes y prácticas del personal que labora en los CIBV de Tulcán, a cargo de un grupo de personas contratados para cuidar niños de 1 a 4 años, es muy deficiente, y que hace referencia al nivel de preparación académica del personal, y puesto que este concepto ha sido definido por varios autores la palabra estimular quiere decir ejercicio, actividad, acciones con las que el infante logre mejorar su nivel de percepción acerca de todo lo que lo rodea, entonces se estimulan los sentidos, la motricidad tanto fina como gruesa, el lenguaje y la sociabilidad, por medio de la interacción con otros niños y niñas e incluso con adultos que no pertenecen a su propia familia pero ya los conoce.

Consiste también a que el niño/a se sienta relajado, alegre, tranquilo y que tenga más confianza en sí mismo, esto se debe a que refuerza su sistema nervioso central y activa sus reflejos, mejorando la tonificación muscular y el desarrollo cognitivo y sicosocial, pues siempre está siendo motivado y estimulado de manera lúdica.

La estimulación temprana hace que el niño mejore notablemente su percepción acerca de las sensaciones que recibe constantemente del mundo que le rodea, de la realidad a la que siempre se ve en contacto. De allí que, según palabras de

Montenegro (2007), es importante que las personas y los objetos a los que está en contacto sea adecuada en cantidad y en calidad, llevada a cabo por personas preparadas, y que vayan acorde al contexto familiar del niño, esto es: si es del campo, de la ciudad, si es de clase pobre, o de clase media, si es de los sectores marginales de la ciudad o vive dentro de los límites ciudadanos, etc.

El niño aproximadamente desde un mes de nacido ya puede ser estimulado de manera técnica, sea por la madre o por alguna persona preparada, para que pueda mejorar en su interacción con el medio que le rodea, sea con los objetos y con las personas.

También se puede realizar estimulación desde el vientre materno, ya que está comprobado científicamente que una vez que han sido desarrollados plenamente los órganos de los sentidos, el ser humano puede recibir sensaciones externas, es decir fuera del vientre, como la voz del padre, la voz de los familiares más cercanos (hermanos, abuelitos, tíos, etc.), así como distinguir sonidos musicales (música clásica y la música preferida de la madre), etc.

Al respecto Rosa Richter de Ayerza (2011) dice: “la estimulación temprana es el conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente” (13).

2.3.3. Importancia de la Estimulación Temprana

Las actividades que se realizan para llevar a cabo una buena estimulación temprana en los infantes son de mucha importancia en referencia a los órganos de los sentidos y que éstos puedan mejorar notablemente en su capacidad de recibir las sensaciones que reciben del medio ambiente, para lo cual se emplean instrumentos sencillos de elaborar como: sonajas, móviles de colores brillantes, maracas, pitos, silbatos, telas de diferentes texturas, música suave, hablarle suavemente con buena pronunciación, brindarle caricias con materiales diferentes como plumas de aves, colchas de distinto

tejido, hacerle que perciba distintos olores, etc. Estos ejercicios también ayudan a los niños y niñas que tuvieron problemas al nacer como: empleo de fórceps, niños cianóticos, niños prematuros, crisis convulsivas, etc.

De acuerdo a Minkowsky (2014) que dice sobre los niños que tuvieron problemas en el nacimiento, y que con la estimulación temprana adecuada y oportuna se logró disminuir de manera considerable las posibles consecuencias y secuelas en el daño irreversible del cerebro, sobre todo en quienes no pudieron respirar adecuadamente en el nacimiento (empleo de fórceps, por estar con el cordón umbilical enrollado), y dice lo siguiente: gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico”.

2.3.4. Fases de intervención de los estímulos en el cerebro

Para Minkowsky, el ser humano pasa por cuatro fases que destacan y acentúan la intervención de los estímulos en relación con sus niveles funcionales:

2.3.5. Primera Fase el recién nacido o cortical inicial

Corresponde a las 6 u 8 primeras semanas de la vida extrauterina. Se caracteriza por la mielinización rápida de los hemisferios cerebrales. Desde el punto de vista funcional se inicia la influencia de la corteza cerebral sobre las estructuras y funciones subcorticales y espinales, en particular de la corteza de la región motriz sobre los movimientos y reflejos de las regiones sensitivas y sensoriales sobre la evolución de la sensibilidad, que inicia en base de la maduración y actividad de los estímulos ambientales

2.3.6. Segunda Fase del lactante o córtico - subcórtrico - espinal

Con preponderancia subcortical, corresponde al período que va desde las 6 u 8 semanas hasta el año. Se caracteriza por movimientos de patalos espasmódicos, por reflejos de postura, de orientación, de locomoción, de defensa, etc. y por un predominio neto de la forma dorsal del reflejo plantar. La mielinización progresa más rápidamente en las diferentes regiones y vías subcorticales o extra piramidales que en el haz piramidal.

2.3.7. Tercera Fase de transición

Se inicia hacia el fin del primer año o comienzos del segundo y cuya duración varía entre algunas semanas o meses. El reflejo plantar es índice de esta evolución, ya que gradualmente adquiere su forma definitiva normal que alcanza hacia los 2 años en el niño y se continua en el adulto, y únicamente aparece como expresión de retraso en la maduración o involución patológica.

2.3.8. Cuarto Periodo córtico – subcórtrico – espinal con predominio cortical

Se inicia a partir del segundo año de vida y dura hasta la vejez. Se caracteriza por el desarrollo sucesivo de movimientos aislados, de movimientos de dexteridad, del lenguaje y la escritura, de formas superiores de sensibilidad, reflejos condicionados, funciones mnémicas y asociativas, etc.

Funcionalmente este periodo es neto y exclusivamente humano, la posición erecta, la mano con capacidad instrumental, el lenguaje articulado, representan las ultimas conquistas filogenéticas que desembocan en la especie homo, y apuntalan el pensamiento abstracto.

2.3.9. Periodo del “arranque” del crecimiento cerebral

Hay una estrecha reciprocidad entre el desarrollo cerebral del bebé y su medio. La estimulación o experimentación durante esta etapa es imprescindible para la maduración del cerebro y esta a su vez es necesaria al bebé para procesar nuevos

estímulos y experiencias. Utiliza este periodo del primer año de vida. Es el momento en que el cerebro del bebé crece más rápidamente. Mientras más apropiada sea la estimulación en este periodo mayor será el desarrollo cerebral. Mientras mayor sea el desarrollo cerebral, más será la estimulación que procesara él bebé.

La Estimulación Infantil tiene un efecto más profundo en el desarrollo del cerebro si se le proporciona durante el periodo de “arranque”, los meses antes del nacimiento y el primer año de vida. Se dice que es tiempo cuando los niños tienen una necesidad biológica de aprender. La estimulación no consiste en acelerar un proceso sino en aprovechar todo el potencial infantil desde su nacimiento.

2.3.10. Actividades de la Estimulación Temprana

Las actividades de estimulación temprana se basan en cuatro áreas muy específicas: área cognitiva, área motriz, área del lenguaje y área emocional.

2.3.11. Área Cognitiva

Ésta área se relaciona directamente con el conocimiento, por lo que las actividades van dirigidas a potenciar las experiencias que requiere para desarrollar el pensamiento, como: seguir instrucciones, prestar atención, identificar objetos, reconocer colores, distinguir las voces, discriminar los sonidos, etc. con los que mejore en todos los niveles del pensamiento de acuerdo a la teoría del constructivismo y pueda responder ante diversas situaciones.

2.3.12. Área Motriz

Tiene que ver con la motricidad gruesa y con la motricidad fina, la motricidad gruesa es la encargada de desarrollar la noción de espacio, la tonicidad muscular, el reconocimiento del cuerpo, el sentido del movimiento, del desplazamiento, etc. Mientras que la motricidad fina se relaciona con el sentido de la vista, con la

precisión ocular al coger un lápiz y realizar trazos, la capacidad de unir el dedo pulgar con el dedo índice, es lo que se llama la pinza, lo que le permitirá el desarrollo de las habilidades, permitiendo que mejore en su autoconfianza, con la relación con el entorno, estableciendo límites en su exploración evitando posibles riesgos.

2.3.13. Área del lenguaje

Son todas las actividades en las que interviene el habla, lo que le permitirá expresarse, ponerse en contacto con los demás por medio del idioma, de los símbolos, aprender las nociones elementales como: lejos, cerca, arriba, abajo, aquí, allá, etc. y señalar con el dedo en donde está el objeto, o quien es la persona que está al frente y llamarlo por el nombre, etc., reconocer sonidos de animales, de artefactos, las voces de los familiares, lo que le permitirá aumentar las percepciones por medio de la relación entre el sonido y el significado del sonido.

2.3.14. Socio-Emocional

Es la expresión de los sentimientos, para lo cual las actividades deben de estar relacionadas con el afecto, con el amor, con las caricias, etc. El juego interactivo con otros niños, con otras personas, mejorar su confianza, para así controlar mejor sus emociones brindándole seguridad, y conocimientos de las emociones de los demás, en el juego en equipo, sobre todo.

2.3.15. La atención del bebé para una estimulación satisfactoria

Hay momentos en que él bebé no pone atención a la estimulación que se le presente, llorará porque necesita tiempo de interrupción de la estimulación o porque este angustiado por algo, provocándose en este caso una falta de atención. Cuando se encuentra alerta y moviéndose, sus propias acciones son distractoras y serán la señal para interrumpir a estimulación. Si se encuentra somnoliento ya sea por sobre

estimulación, por repetición o por estar completamente exhausto, se dormirá. C o n oportunidades para la estimulación interactuada muy limitadas.

Para que el bebé se beneficie del medio estimulante que se le presente, él necesita estar atento. Él bebé aprendería mucho más cuando se encuentre poniendo atención. El bebé deberá canalizar o sintonizarse hacia lo que se le presente desechando otros estímulos que haya a su alrededor. Se debe compaginar la estimulación apropiada con el estado del bebé, no deberá estar llorando, retorciéndose, pataleando, somnoliento cuando se lo estimula, solo cuando se encuentre alerta y quieto se capta la atención, durante los primeros meses, es fácil darse cuenta cuándo está poniendo atención porque se observas sus movimientos y sus cambios físicos que a continuación se detallan:

- Mueve su cabeza en respuesta al estímulo.
- La expresión de su rostro cambia, puede sonreír o llorar.
- Sus ojos dan la impresión de agrandarse.
- Su mirada permanecerá atenta en dirección del objeto de 4 a 10 segundos.
- Sus dedos de manos y pies se estirarán como si quisiera tocar él estímulo.
- Su frecuencia cardiaca bajará hasta 6 a 8 latidos menos por minuto.
- Su respiración se vuelve más lenta y pareja. Toma de 4 a 6 respiraciones menos por minuto mientras está poniendo atención.
- Su abdomen se relaja.
- Si está utilizando él chupón de entretención, en ese momento su frecuencia de succión disminuye también.

Durante las primeras experiencias de lactancia, no se le debe distraer hablándole durante este momento, la voz de la madre es más interesante y distractora que el seno, hasta que llega a las dos semanas de edad y comprende lo que implica la lactancia, (hay pequeños que desde los primeros días saben exactamente para que esta allí el seno materno y no permite que nada los distraiga).

El bebé dedica todas sus energías a fijar su atención a lo que se le presenta. Se encuentra en un estado calmado; se puede ver al recién nacido prestar atención en periodos muy cortos de tiempo, que duran tan solo cuatro segundos. A través de la repetición, su margen de atención se ampliará dos segundos o más. Es importante recordar, que no todo lo que el niño ve, oye toca o actúa se convierte necesariamente en un estímulo.

El efecto de cualquier estimulación es más pronunciado si el niño presta atención y si él estímulo es apropiado a su edad. Mientras más dure la atención del bebé sobre un determinado estímulo, será mejor para su desarrollo. Cuando el bebé se estira para alcanzar un juguete nuevo a su vista, aparecerán mensajes sobre tamaño, color, forma, sonido, tacto, olor y sabor del objeto que constantemente excitan su cerebro. Cuando el bebé está atento hace un esfuerzo por comprender lo que sucede en su mundo y trata de agarrarlo o enfrentarlo. A continuación, se detallan ciertas respuestas fisiológicas sobre todo en respuesta al estímulo:

a) El Recién Nacido te dice que está atento cuando:

- Su frecuencia respiratoria se vuelve más lenta y pareja.
- Su ritmo de succión se hace más lento.
- Sus pupilas se dilatan y sus ojos se agradan.
- Su abdomen se relaja.
- Su cabeza se vuelve hacia ti o hacia él estímulo.
- Sus ojos se fijan en él estímulo durante su margen de atención (de 4 a 10 segundos para el recién nacido).

b) Observa los Signos sobre Estimulación y Respétalos:

- Él bebé puede llorar y no se consuela con más estimulación.
- Sus brazos y piernas se agitan y su cuerpo se contrae y retuerce.
- Despliega sus dedos, saca la lengua o baja la quijada.
- Sus ojos se agradan mucho y fija su mirada con fruncimiento de cejas o con expresión de angustia.
- Se vuelve somnoliento o adormilado.

2.3.16. Importancia de la Repetición

Existe una línea definida entre la repetición útil y el hábito. La repetición en algunas formas, da memorias excelentes de la infancia. Como adultos con frecuencia recordamos con nostalgia eventos repetitivos de nuestra infancia: por ejemplo, cuando estábamos pequeños comíamos algún dulce (manjar, torta, postre, etc.) en la tarde cuando veíamos la televisión. Muchas de las cosas que recordamos son de interacciones repetidas.

Frecuentemente es necesario iniciar eventos repetitivos con el bebé que logren una sensación de seguridad y goce.

En los primeros seis meses, alzando al bebé mientras se lo mece o canta una canción puede ser maravilloso para él. Algunos padres repiten una frase cariñosa o cantan una canción de cuna para tranquilizar a sus bebés. Hacer esto durante un periodo de tiempo proporciona acercamiento y seguridad. La repetición es especialmente útil cuando se trata de aprender. Se pueden aprender cosas como el alfabeto, la lectura, o las escalas musicales, entender otros idiomas, o memorizar datos históricos importantes mediante la práctica continua. Pero hay que tener cuidado pues cuando se logra habituarse a algo a través de la repetición, ello deja de excitar el intelecto. No se necesita poner más atención puesto que ya no constituye un reto y el aprendizaje no funciona correctamente.

2.3.17. La estimulación temprana como eje fundamental en los programas de los centros de CIBV

En los centros CIBV se hace importante la aplicación de actividades que favorezcan notablemente el desarrollo de los sentidos, de la capacidad intelectual como física, pues se habla de la motricidad, de lo intelectual, en lo cognitivo, pues la estimulación temprana tiene una fuerte relación con la carrera de Enfermería, ya que se trabaja en

la totalidad de la salud integral, pues el conocimiento de la anatomía es básico para los ejercicios de la motricidad, y se puede detectar futuros inconvenientes en el desarrollo motriz e intelectual.

2.3.18. Consideraciones generales

El entorno que rodea al bebé ejerce una fuerte influencia sobre su desarrollo mental, pues actúa sobre estructuras cognitivas que va construyendo en interacción con el mismo medio o entorno del cual recibe los estímulos sensoriales y motrices. Es en esta etapa en que se fijan de manera definitiva todas las impresiones que podrán ser positivas o negativas y que faciliten o perjudiquen su futuro aprendizaje.

Los programas de estimulación temprana Son importantes para el desarrollo total del niño y de la niña puesto que dichos programas deben ser organizados con bases y técnicas científicas, fundamentadas en las ciencias como la Neurología, Psicología y Pedagogía, por eso la carrera de enfermería se hace presente con este trabajo de investigación:

- a) Que deben establecerse fines, principios y objetivos en tres ámbitos:
 - Desarrollo Integral
 - Desarrollo Potencial
 - Prevención
- b) Que los niños y las niñas deben ser los protagonistas en la construcción de sus propios aprendizajes.
- c) El ambiente debe ser seguro, iluminado y limpio, sin decir que el clima de valoración y respeto por los niños y niñas debe fomentar la inteligencia emocional y la autoestima de cada uno de ellos.
- d) Los materiales deben ser "no tóxicos", variados, "no peligrosos" y atender a todas las dimensiones del desarrollo (sensorial, física, emocional, intelectual, social).

- e) El personal debe estar capacitado y tener un mínimo de experiencia en el trabajo con niños pequeños.
- f) Tener normas generales para la promoción y cuidado de la salud de los niños y niñas que asistan al programa.
- g) Que debe estar integrado a la comunidad y promover la participación de la familia en la educación formal de sus hijos.

2.3.19. Programa CIBV

Es importante recalcar que en estos Centros de estimulación temprana manejados por el Estado deben de trabajar personal con estudios en Enfermería, sean éstos técnicos, tecnólogos y/o Licenciados/as, pues de acuerdo al presente de investigación realizado en el Centro de la Comunidad de San Pablo llamado “estrellitas de San Pablo”, por los resultados obtenidos, el personal que labora desconoce en un alto porcentaje cómo estimular correctamente al infante.

Estos centros son dirigidos por personal preparados en ciencias de la Educación, sin embargo, se reconoce su labor, pero de acuerdo a la investigación realizada, es mucho mejor que sean dirigidos por personal preparado en Enfermería, pues además del conocimiento en estimulación temprana, también conocen sobre salud integral, pudiendo detectar posibles problemas en los niños evitando así que se conviertan en futuros problemas para la sociedad.

El programa está dirigido fundamentalmente a niñas y niños menores de cinco años que no son atendidos por otro programa de desarrollo infantil integral, cuyas familias se encuentran en condiciones de pobreza extrema y que expresan su interés y aceptación para que sus hijos e hijas sean atendidos por el Programa. El Programa, a través de procesos de comunicación masiva, también se dirige a otras familias interesadas en contribuir adecuadamente al buen desarrollo de sus hijos e hijas.

2.3.20. Objetivo de Programa

Contribuir al mejoramiento de los niveles de desarrollo integral de los niños y niñas menores de cinco años de edad que viven en el país, fundamentalmente a hijos e hijas de familias que están en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

2.3.21. Objetivos Específicos

- Garantizar progresivamente un cuidado diario de calidad a los niños y niñas atendidas.
- Optimizar las condiciones de salud de los niños y niñas atendidas.
- Disminuir progresivamente la malnutrición de los niños y niñas atendidas.
- Disminuir progresivamente el retraso en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas atendidas.

2.3.22. Estrategias

- Atender a través de dos modalidades: Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) y Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), anteriormente denominados Centros de Desarrollo Infantil (CDI).
- Implementar una estrategia intersectorial de desarrollo infantil integral (articulación de acciones entre los ministerios de Educación, Salud y el MIES INFA, entre otros).
- Atender desconcentradamente en los distritos, con una amplia participación de las organizaciones, instituciones del Estado, de las promotoras de los servicios del MIES INFA, para garantizar que los niños y niñas sean atendidos oportunamente por el Estado.
- Promover la participación de la familia y la comunidad.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir - CIBV- son servicios de atención ejecutados por el MIES, sea de administración directa o a través de convenios, dirigido a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional.

En un Centro Infantil del Buen Vivir la cobertura mínima es de 40 niñas y niños; operan durante todo el año, con un receso de 15 días en las épocas de vacaciones escolares del ciclo sierra y costa respectivamente, en coordinación con la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral.

Los Centros Infantiles del Buen Vivir, atienden a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, se prioriza la población infantil en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano.

2.3.23 Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral

Conforme con la constitución y los objetivos del Plan Nacional Toda una Vida surge el establecimiento de la Norma Técnica de desarrollo infantil integral para CIBVS, la cual pone énfasis en la salud preventiva tomando en cuenta varios aspectos entre ellos una alimentación saludable y la toma de talla y peso continuo (MIES, 2014).

Objeto de la norma

Es de obligatorio cumplimiento, tiene propósito normalizar y estandarizar la prestación de servicios para el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 36 meses de edad.

Tipo de Prestación del Servicio

Los CIBV son ejecutados por el MIES, dirigido a niños/as de 12 a 36 meses.

Los CDI son ejecutados por organizaciones con financiamiento propio y atienden a niños/As desde los 45 días hasta los 36 meses.

Población Objetivo

Los CIBV atienden a niños/as de 12 a 36 meses y se prioriza la población en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y beneficiarios del B.D.H.

Componentes de Calidad

1. Participación familiar, comunidad y redes sociales
2. Procesos socio - educativo
3. Salud preventiva, alimentación y nutrición
4. Talento humano
5. Infraestructura, ambientes educativos y protectores
6. Administración y Gestión

2.3.24. Datos de cumplimiento (Check list)

Los datos de cumplimiento de la sección nutrición se registraron como Sí cumple a los que dieron como resultado en el rango de adecuación Normal, mientras que el cumplimiento de los parámetros para la sección salud preventiva se hicieron mediante preguntas directas a la directora y se registró cumplimiento. Una vez obtenidos los datos de los aspectos salud preventiva, alimentación y nutrición se calificaron por separado mediante la sumatoria total y cálculo de porcentaje. Para determinar el cumplimiento general de la norma se utilizó la calificación propuesta por el MSP (2015) para cumplimiento de normas a nivel salud que se muestra en las siguientes valoraciones:

Calificación	Porcentaje de Cumplimiento
Muy Bueno	75-100%
Bueno	50-75%
Regular	25-50%
Malo	0-25%

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

- **Salud**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (14).

- **Niñas, niños y adolescentes**

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. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (14).

Art. 45.- *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.*

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas. (14)

Art. 46.- *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (14)

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

- **De las acciones de la salud**

Art.1.- Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsaran acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables.

Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros. (15)

2.4.3. Plan Toda una Vida

- **Eje 1.- Derechos para todos durante toda la vida**

Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Desde el punto de vista del desarrollo humano, la infancia en particular la primera infancia es una etapa de especial relevancia: durante este período se sientan las bases para el futuro desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas (Cepal, 2016). En el país, a 2016, la mortalidad infantil registra valores de 9,07 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. A nivel territorial, aún subsisten altos niveles de mortandad, sobre todo en provincias de la Sierra como Bolívar, Chimborazo y Carchi. Asimismo, para 2014 un cuarto de la población menor de 2 años de edad (24,8%) presentó desnutrición crónica, que afectó fundamentalmente a niños y niñas indígenas y a la población que habita en zonas rurales (INEC, 2014). Esta realidad evidencia un gran desafío para articular los programas orientados a atender a las mujeres desde la gestación hasta los primeros años de vida de los niños y niñas, a través de la implementación y seguimiento de una política intersectorial integral con enfoque territorial. (16)

2.5. Marco ético

2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. (17)

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los Cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad. (17)

- **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto. (17)

- **La enfermera y la profesión**

La enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos. (17)

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético. (17)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La metodología que se utilizará en la presente investigación es de tipo no experimental y cuantitativa.

- **Cuantitativa:** Se recopiló y analizó datos obtenidos a través de la encuesta, con la ayuda de herramientas informáticas y estadísticas para obtener resultados numéricos.
- **No experimental:** ya que no se modificaron las variables, solo se las observa en su ambiente natural para describirlas.

3.2. Tipo de estudio de la investigación

Es un estudio de tipo Observacional, Descriptivo, Cuantitativo y de corte Transversal.

- **Observacional:** porque se basa fundamentalmente en observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención.
- **Descriptivo:** porque implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna forma.
- **Corte transversal:** ya que investigará la magnitud de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018, durante un tiempo determinado.

3.3. Ubicación del estudio

La investigación se realizó en cuatro centros infantiles del buen vivir (CIBV) en diferentes sectores de la ciudad de Tulcán, con los nombres de: “Travesuras”, “Sara Espíndola”, “Los Pupitos felices”, “Construyendo sueños”.

3.4. Población y muestra

El presente estudio de investigación se realizó con toda la población de estudio o universo que fueron 28 cuidadoras que laboran en los centros infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán

3.4.1. Muestra

Al contar con una población reducida no hizo falta calcular la muestra.

3.5. Criterios de inclusión

Personal del centro infantil que esté de acuerdo a firmar el consentimiento informado.

3.6. Criterios de exclusión

Personal del centro infantil que se rehúsen a colaborar con la investigación.

3.7. Métodos Técnicas de recolección de datos

Para la realización del presente estudio de investigación, se hizo uso de las siguientes técnicas e instrumentos, los mismos que permitió alcanzar información acerca del nivel de conocimiento que posee el personal que labora en los centros infantiles sobre los cuidados que brindan a los niños.

3.7.1. Encuesta

La técnica utilizada para la recopilación de información estadística sobre el problema planteado, orientada a establecer el nivel de conocimientos que posee el personal que labora en los centros infantiles del Buen Vivir sobre los cuidados que brinda a los niños.

3.8 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento el cuestionario, con 20 preguntas relacionadas con el cuidado del niño que permitan conocer el grado de conocimiento de quienes fueron encuestados y de esta manera formular una alternativa de solución.

3.9. Análisis de datos

Después de aplicar la encuesta se colocó en una base de datos a través del programa Microsoft Excel y SPSS 24, los cuales van a ayudar a la tabulación de datos para su respectivo análisis.

Para su análisis se utilizó la estadística descriptiva, ya que la información es representada en tablas y análisis.

1.10. Operacionalización de variables

Tabla 1: Caracterizar socio demográficamente al personal que labora en los centros infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Tulcán.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Características Sociodemográficas del personal del CIBV	Edad	20-30 años 31-40 años 41 y más
		Etnia	Blanca Afro ecuatoriana Mestiza Indígena
		Género	Masculino Femenino
		Instrucción Académica	Primaria Secundaria Tercer Nivel incompleto Tercer Nivel completo Cuarto Nivel
		Tiempo de trabajo	3 meses 4 meses 5-7 meses 7-10 meses 1 año 2 años más de 2 años

		Cargo	Coordinador Supervisor Observador Empleado contratado Colaborador comunitario Otros
--	--	-------	--

Tabla 2: Evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana del personal que labora en los diferentes CIBV de Tulcán.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Estimulación Temprana es un conjunto de actividades programadas que tiene el propósito de contribuir al desarrollo seguro del crecimiento de los niños desde que nacen hasta los primeros 5 Años.	Conocimiento del personal del CIBV	Estimulación temprana	Si No Poco
		Actividades de Estimulación.	Cognitiva Motriz Lenguaje Socioemocional
		Capacitación	Si No Poco Una vez Dos veces Continuamente
		Programa Estimulación	Si No

Tabla 3: Evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana del personal que labora en los diferentes CIBV de Tulcán.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimientos del personal sobre la estimulación temprana en Niños entre los 12 a 24 meses de edad.	Es la información que tienen los padres sobre la estimulación temprana a los Niños entre los 12- 24 meses de edad. Obtenida de manera formal e	Área Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Enseña figuras de colores en papel • Demuestra con juguetes sumas y restas al niño • Enseña al niño la tabla de operaciones matemáticas (suma, resta, multiplicación) • Demuestra figuras geométricas de plástico o madera • Apaga o enciende una radio o televisión para que repitan los niños • Escribe palabras para que repitan los niños • Invita a los niños a dibuja su casa,

	<p>informal, abarcando las áreas del desarrollo como son la del lenguaje, motora, coordinación y social; las cuales ayudan al desarrollo cerebral, desarrollo de las destrezas, a la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y personas adultas.</p>		<p>la escuela, el parque.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra figuras de plástico o madera de diferentes tamaños. <p>NIÑOS 1-2 AÑOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pone al niño de rodillas agarrando un mueble o silla y anima a que se pare. • Repite el mismo ejercicio anterior en la pared. • Repite el mismo ejercicio anterior, pero sin apoyo. • Coloca al niño de pie y coloca un juguete en el suelo para que lo tome • Pone de pie al niño y se le da un juguete para que lo arrastre <p>NIÑOS 3-4 AÑOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle a saltar sobre una cuerda atada a dos muebles • Darle una pelota mediana y enseñarle a tirarla al suelo y la recoja • Darle un papel para que haga pequeños cortes con tijera punta redonda • Hacer un puente de 5 cubos y que el niño lo haga • Darle al niño láminas para que coloree <p>Área del Lenguaje</p> <p>Juegos de Representación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar figuras con legos y construir una historia <p>Juegos de personajes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugar al doctor • Jugar a la maestra • Jugar al arquitecto <p>Replicar palabras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da indicaciones al niño de pasar la pelota amarilla y de varios colores. • Da indicaciones al niño de pasar la pelota grande y pequeña. <p>Diferenciar sonidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pronuncia las mismas palabras que el niño, por ejemplo “peyo” en vez de perro • Hacer que el niño repita su nombre gritando.
--	---	--	---

		Área Socio-Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer comedia imitando animales en grupo de niños. • Hacer que repita alguna actividad de barrer, hablar por teléfono. • Menciona una lista de alimentos dulces y salados, pidiendo al niño que repita.
--	--	-----------------------------	---

Tabla 4: Conocer las actitudes y prácticas del personal de atención sobre el cumplimiento de la norma técnica de desarrollo infantil integral que plantea el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas médicas encaminadas a prevenir o impedir la generación de enfermedad.	Salud preventiva	Cumplimiento Muy bueno	Del 75 al 100% de los parámetros cumplidos
		Cumplimiento Bueno	Del 50 al 75% de los parámetros cumplidos
		Cumplimiento Regular	Del 25 al 50% de los parámetros cumplidos
		Cumplimiento Malo	Del 0 al 25% de los parámetros cumplidos
	Cumplimiento de Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral	Cumplimiento Muy bueno	Del 75 al 100% de los parámetros cumplidos
		Cumplimiento Bueno	Del 50 al 75% de los parámetros cumplidos
		Cumplimiento Regular	Del 25 al 50% de los parámetros cumplidos
		Cumplimiento Malo	Del 0 al 25% de los parámetros cumplidos

CAPÍTULO IV

4. Análisis de resultados

A continuación, se detallan los resultados de la investigación realizada en cuatro CIBV de Tulcán, se presentan a través de tablas estadísticas para su respectiva interpretación y análisis, los resultados fueron obtenidos a través de encuestas dirigidas a los profesionales que laboran en los centros.

4.9. Características sociodemográficas del personal que labora en los CIBV de Tulcán

Tabla 5: Características sociodemográficas del personal que labora en los CIBV

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 29 años	8 28,6%
	30 a 39 años	11 39,3%
	40 a 49 años	2 7,1%
	50 años a mas	7 25%
Género	Femenino	28 100%

Nivel de Instrucción	Secundaria completa	6	21,4%
	Tecnología Superior	5	17,9%
	Universidad completa	8	28,6%
	Universidad Incompleta	9	32,1%
	Construyendo sueños	7	25%
CIBV de Tulcán al que pertenece	Los Pupitos Felices	5	17,9%
	Sara Espíndola	11	39,3%
	Travesuras	5	17,9%
Tiempo de trabajo en el CIBV	1 a 3 años	15	53,6%
	3 a 5 años	3	10,7%
	5 años a mas	10	35,7%
Cargo en el CIBV	Coordinador	4	14,3%
	Educadora	15	53,6%
	Empleado contratado	9	32,1%

Se identificó que la población en estudio la mayoría con el 39,3% se encuentra en el rango de edad de 30 a 39 años de edad, con un total del 100% de mujeres que laboran en los distintos CIBV de Tulcán. Con un porcentaje prevalente del 32,1% su nivel de instrucción era Universal pero incompleta y el 28,6 eran profesionales con carreras a fin del cuidado del niño. De acuerdo a la distribución del personal que labora con porcentaje prevalente del 39,3% labora en el CIBV “Sara Espíndola”, seguido por orden porcentual del 25% corresponde al CIBV “Construyendo sueños” y con el mismo porcentaje del 17,9% de los CIBV “Los Pupitos felices” y “Travesuras”. Por otra parte, informaron el tiempo que laboran en cada centro y con el 53,6% de 1 a 3 años y otras trabajadoras con más de 5 años de labor en el centro del 35,7%. Además, existe un coordinador por cada centro infantil, y con un porcentaje prevalente del 53,6% son educadoras de los cuatro CIBV.

En una investigación realizada en Perú, en el año 2019, muestra de manera específica los aspectos generales de la población de estudio, la mayoría de ellas se encuentra en el rango de edad de 20- 38 años con un 53.2%; de grado de instrucción de secundaria completa, y finalmente que recibieron orientación sobre estimulación temprana con un 55.3% (20).

En este caso nuestra investigación concuerda con las referencias ya que en gran parte del personal que laboran en los centros infantiles son de género femenino, jóvenes en

edades comprendidas entre 20 a 39 años, y además han recibido al menos una capacitación en el tema de estimulación temprana.

4.10. Conocimientos sobre estimulación tempranal del personal de los CIBV

Tabla 6: Conocimiento sobre estimulación temprana

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Tiene conocimiento sobre Estimulación Temprana	Si	28	100%
Actividades de estimulación temprana aplica más frecuentemente a los niños de 1-4 años	Cognitiva	8	29%
	Motriz	11	39,3%
	Lenguaje	5	17,9%
	Socio-emocional	4	14,3%
Ha recibido capacitación sobre la Estimulación Temprana para niños de 1-4 años	Si	13	46,4%
	Continuamente	15	53,6%
Actividades de estimulación temprana aplicadas en los niños, en las diferentes áreas	Colores, nociones, Lectura de láminas infantiles	8	28,6%
	Desarrollo psicomotriz, lenguaje cognitivo mediante el juego	2	7,1%
	Ejercicios de lengua, boca, mejillas	14	50%
	Estimulación motriz de lenguaje, Afecto emocional	1	3,6%
	Responde al llamado de su nombre, Camina en puntas de los pies, arma	3	10,7%

De acuerdo a la tabla estadística de la encuesta realizada al personal de los diferentes Centros Infantiles del Buen Vivir de Tulcán, afirman en su totalidad con el 100% que, si conocen de que se trata la estimulación temprana; del personal encuestado se observa que en el área motriz el 39,3% aplica actividades relacionadas a esta área, el 29% actividades de tipo cognitiva, mientras que las actividades de lenguaje el 17,9% y socio – emocional emplean un 14,3%. Las 4 actividades que aplica el personal con los niños ayudan a desarrollar la psicomotricidad infantil. Estas actividades son muy útiles para niños en edades comprendidas entre 0 y 3 años, porque es la etapa en la que el niño forma su personalidad; de allí radica la importancia de la estimulación o atención temprana.

El 53,6% afirma que ha recibido capacitación sobre la Estimulación Temprana para niños de 1-4 años de forma continua mediante capacitaciones y el 46,4% afirma que si recibió capacitación en el tema cabe recalcar que, todo estimulador debe tener un mínimo de conocimiento sobre el desarrollo infantil, para saber cómo actuar en cada etapa evolutiva y cómo detectar posibles amenazas al desarrollo normal del niño; y en lo que refiere al tipo de actividades de estimulación temprana aplicadas en los niños, en las diferentes áreas con porcentaje prevalente el 50% afirmo que realizo ejercicios de lengua, boca, mejillas y el 28,6% realiza actividades utilizando colores, nociones, Lectura de láminas infantiles.

En un estudio realizado en Ambato, en el año 2015, la mayoría de infantes observados indican que dentro de esta temática no todos los niños pueden coordinar movimientos, por lo que es de gran importancia corregir esta gran falla, además el 20% consideran que el niño/a siempre ha tenido un adecuado desarrollo del lenguaje (21).

Los datos de la investigación con la referencia coinciden ya que las actividades que practican en los centros infantiles como la coordinación de movimientos y desarrollo de estimulación motriz y de lenguaje las practican, aunque debería reforzarse en

algunas actividades que comprendan a las cuatro áreas que deben ir trabajándose conjuntamente para un buen desarrollo del niño/a.

4.11. Actividades de estimulación temprana en el Área Cognitiva.

Tabla 7: Actividades del Área Cognitiva

Variables	Frecuencia	Porcentaje
ÁREA COGNITIVA	Demuestra con juguetes sumas y restas al niño	3 10,7%
	Demuestra figuras geométricas de plástico o madera	15 53,6%
	Enseña figura de colores en papel	10 35,7%

En base a este resultado se deduce que el área cognitiva no está bien trabajada ya que puntajes más altos corresponden al 53,6% del ítem Demuestra figuras geométricas de plástico o madera, seguido por el 35,7% donde el personal enseña figura de colores en papel y tan solo el 10,7% demuestra con juguetes sumas y restas al niño.

El estudio realizado en Quito, en el año 2016, permitió verificar que los docentes (100%) del Centro Infantil Nuevos Horizontes reconocen la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo cognitivo de los niños de 1 a 3 años, las actividades de estimulación del lenguaje estuvieron centradas en la lectura de cuentos con el 80% y el cantar con 100%, actividades como reproducción de sonidos o simulación de sonidos no se utilizan (22).

Los datos encontrados en este estudio y con la referencia no coinciden en lo que describe al desarrollo de actividades para el área cognitiva, pues en el estudio realizado en la ciudad de Quito realizan actividades nuevas como lectura de cuentos y cantar canciones, pero debería mejorar con actividades lúdicas de números y literatura de cuentos.

4.12. Actividades de estimulación temprana en el Área Motora.

Tabla 8: Actividades en el Área Motora de 1 a 3 años

Variables	Frecuencia	Porcentaje
ÁREA MOTORA DE 1 A 2 AÑOS	Coloca al niño de pie y coloca un juguete en el suelo para que lo tome	4 14,3%
	Pone al niño de rodillas agarrando un mueble o silla y anima a que se pare	9 32,1%
	Repite el mismo ejercicio anterior en la pared	15 53,6%
ÁREA MOTORA DE 2 A 3 AÑOS	Darle al niño laminas para que coloree	9 32,1%
	Enseñarle a saltar sobre una cuerda atada a dos muebles	16 57,1%
	Hacer un puente de 5 cubos y que el niño lo haga	3 10,7%

En el área motora de niños comprendidos entre 1 a 2 años de edad se presenta un grave problema ya que el 53,6% corresponde al ítem de repite el mismo ejercicio anterior en la pared; mientras que el 32,1% se refiere a la actividad de “pone al niño de rodillas agarrando un mueble o silla y anima a que se pare”, pero sin apoyo, lo cual indica claramente que se debe de mejorar. En lo que refiere al área motora de 2

a 3 años con el 57,1% corresponde al ítem de “Enseñarle a saltar sobre una cuerda atada a dos muebles”, y con el 32,1% a la actividad de “Darle al niño laminas para que coloree”; esto nos indica que no todo el personal aplica todas las actividades que debe realizar de acuerdo a la edad correspondiente.

El estudio realizado en el Centro Infantil del Buen Vivir “Carolina Terán en el 2015, se evidencio que el 9% de niños valorados manifiesta tener un nivel alto de desarrollo en el área motriz, mientras que el 62,50% tiene un nivel medio en el área motriz y el otro 28,12% tiene un nivel bajo de desarrollo en esta área (23).

Los datos encontrados en este estudio y con la referencia del CIVB de Quito tienen similitud en lo que refiere a un alto nivel de desarrollo de actividades del área motora, pero debería trabajarse en actividades innovadoras y reconocimiento de ambientes de campo, y conocimiento de animales de la naturaleza.

4.13. Actividades de estimulación temprana en el área de lenguaje

Tabla 9: Actividades del área de lenguaje

Variables	Frecuencia	Porcentaje
ÁREA DE LENGUAJE	Formar figuras con legos y construir una historia	9 32,1%
	Jugar a la maestra	3 10,7%
	Jugar al arquitecto	2 7,1%
	Jugar al doctor	14 50%

En el área de lenguaje se observó que el 50% corresponde a la actividad de jugar al doctor; el 32,1% a la actividad de formar figuras con legos y construir una historia, con el 10,7% a la actividad de jugar a la maestra; y con el mínimo porcentaje del 7,1% a jugar al arquitecto.

En el estudio realizado en Colombia, en el año 2012, se evidenció que, en términos del lenguaje expresivo, que comprende la exploración de la articulación de sonidos, lenguaje reflejado, la función nominativa del habla y el habla narrativa, el 76,7% respondió de manera satisfactoria; no obstante, se encontró una ligera dificultad en el 18,4% de la muestra, mientras que un 4,9% superó el grado de desarrollo esperado (24).

Los datos de la investigación con la referencia coinciden ya que las actividades que practican en los centros infantiles de Colombia evidencian un nivel alto en lo que refiere a las actividades estimulación temprana en el área de lenguaje, pero deberían crearse los escenarios practicados en Colombia para un excelente desarrollo del área cognitiva y de lenguaje.

4.14. Actividades de estimulación temprana en el Área Socioemocional

Tabla 10: Actividades del Área Socio-Emocional

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
ÁREA SOCIO - EMOCIONAL	Hacer comedia imitando animales en grupo de niños	2	7,1%
	Hacer que el niño repita su nombre gritando	8	28,6%
	Hacer que repita alguna actividad de barrer, hablar por teléfono	15	53,6%
	Menciona una lista de alimentos dulces y salados, pidiendo al niño que repita	3	10,7%

En el área socio emocional se deduce que el 53,6% de las respuestas corresponden a la actividad del ítem “Hacer que repita alguna actividad de barrer, hablar por teléfono”; el 28,6% a la actividad de “Hacer que el niño repita su nombre gritando”; el 10,7% corresponde a la actividad de “Menciona una lista de alimentos dulces y salados, pidiendo al niño que repita” y tan solo con el 7,1% pertenece a “Hacer comedia imitando animales en grupo de niños”. 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 un estudio realizado en España, en el año 2016, sugieren que las niñas poseen un mayor desarrollo emocional en relación a sus compañeros varones, respecto a la regulación emocional, donde nosotros si encontramos niveles superiores en niñas, existen perspectivas contradictorias desarrollando juegos y diversiones infantiles, la imaginación, la emoción y la actividad creadora actúan de forma unificada (25).

Los datos de la investigación con la referencia coinciden ya que las actividades que practican en los centros infantiles se enfocan en el desarrollo emocional, pero a su vez se sugiere que se adopte actividades para que sean creativos, sociables, buscar intercambios de experiencias en otros países y adaptarla al medio, así como la estimulación mediante juegos lúdicos.

4.15. Cumplimiento de Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral

Tabla 11: Cumplimiento de Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral

Variables		SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Control de peso y talla	Diagnóstico inicial estado nutricional de los niños y niñas	28	100%	0	0%
	Valoración del estado nutricional	25	89,3%	3	10,7%
Control de salud - cada 6 meses	Cumplimiento del esquema de vacunación	28	100%	0	0%
	Suplementación con micronutrientes	27	96,4%	1	3,6%
	Desparasitación a partir de los 24 meses	28	100%	0	0%
	Control de salud bucal	26	92,9%	2	7,1%
Formación de hábitos	Seguimiento semestral de las familias acerca de BPA como: selección, compra, almacenamiento	21	75%	7	25%

	Formación en hábitos de higiene personal (lavado de manos, lavado de dientes)	28	100%	0	0%
	Administración de medicamentos solo prescritos por personal médico	28	100%	0	0%
Remisión de casos (un control semestral)	Se articula con CE los casos de malnutrición	27	96,4%	1	3,6%
	Rezagos en el desarrollo psicomotriz	23	82,1%	5	17,9%

En los resultados se evidencian de acuerdo al Control de peso y talla con un 100% de cumplimiento de la norma, en lo referente al Control de salud - cada 6 meses en gran parte de los ítems cumple con el mayor porcentaje; en la Formación de hábitos con un porcentaje prevalente de la totalidad del grupo de estudio cumplen con la norma de acuerdo a los ítems establecidos. Y en el ámbito de la Remisión de casos (un control semestral) con el 96,4% cumplen con el ítem de “Se articula con CE los casos de malnutrición” y con el 82,1% cumplen con el ítem de “Rezagos en el desarrollo psicomotriz”, por tal motivo se deduce que de acuerdo a los porcentajes de cumplimiento equivalente a “Muy Bueno” en la sección de salud preventiva, de acuerdo a las especificaciones dadas para cada ítem de acuerdo al cumplimiento en todos los CIBVS parte del estudio.

Un estudio realizado en Calderón en el año 2017, donde se evidenció la aplicación de la Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral para los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) en los aspectos de salud preventiva donde porcentaje de cumplimiento de la normativa fue de 90% en salud preventiva, al relacionarse con el estado nutricional de los tres indicadores se dio una relación positiva en los infantes (10).

Los datos de la investigación con la referencia coinciden ya que los ítems de acuerdo a la normativa de los CIBV se cumplen en gran parte en los centros infantiles de ambas ciudades, la sección de salud preventiva toma en cuenta aspectos como control de niño sano, remisión de casos especiales a centro de salud, formación de hábitos de higiene y manipulación de alimentos, entre otras.

CAPÍTULO

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.9. Conclusiones

- En el grupo de estudio predominó en su totalidad el género femenino en edades comprendidas entre 30 a 39 años; en su mayoría laboran en el Centro Infantil del Buen Vivir “Sara Espíndola” que laboran de 1 a 3 años tiempo prevalente, y en su mayoría cumplen el rol de educadoras en los distintos CIBV.
- Las actividades de estimulación temprana son muy poco ejecutadas por la mayoría de educadoras, lo cual produce muy poco desarrollo de los niños y niñas en las áreas cognitivas, motrices y de lenguaje, además del área socio-emocional perjudicándolos notablemente.
- La sección de la norma técnica parte del estudio presenta en Salud Preventiva cuenta con un porcentaje de cumplimiento con calificación de MUY BUENO, porque su cumplimiento es velado tanto por personal del MIES, coordinadores y educadoras, como por el MSP mediante registros periódicos.

- Se concluye diseñando un afiche informativo dirigido a las cuidadoras de los CIBVS ya que reciben capacitaciones pero muy poco en el área de estimulación temprana y así llevar a cabo una buena atención de calidad y desarrollo del niño/a.

5.10. Recomendaciones

- A los CIBV de Tulcán, que involucre e incentive la participación de estudiantes de enfermería de las universidades públicas del país y al personal de Enfermería (de preferencia en puestos de Directiva) para que el cumplimiento de la estimulación temprana se lleve a cabo con una mejor organización, basada en conocimientos científicos que ayuda al desarrollo y crecimiento de los niños menores de 4 años.
- Poner en práctica el Manual de Estimulación Temprana para niños de 0 a 4 años, adecuándose a las necesidades y logros de cada niño y niña del CIBV.
- Que el personal que está a cargo del CIBV se capacite constantemente mediante cursos de actualización y fortalecimiento en las nuevas técnicas de estimulación temprana, sean estos dentro o fuera de la provincia del Carchi.
- Que las actividades de Estimulación Temprana sean coordinadas con todo el personal para que en conjunto apliquen la misma enseñanza a todos los niños y niñas de acuerdo a la edad y necesidades teniendo en cuenta su capacidad y potencialidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diario El telégrafo. En los centros del buen vivir se aprende jugando. 2014..
2. Revista Vistazo. Guarderías con bajas notas. [Online].; 2016 [cited 2019 mayo 2. Available from: <https://www.vistazo.com/seccion/pais/guarderias-con-bajas-notas>.
3. Araujo MC. Vistazo. [Online].; 2016. Available from: <https://www.vistazo.com>.
4. Vargas E. Implementación a gran escala: el desarrollo de la primera infancia en América Latina. [Online].; 2012 [cited 2019 mayo 5. Available from: https://www.unicef.org/lac/Gran_Escala_UNICEF_Vargas_Baron.pdf.
5. MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 01. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/se-inaugura-local-nuevo-de-cibv-los-pupitos-en-tulcan/>.
6. Lopez JHF. estimacion temprana en los niños del centro infantil buen vivir "Sara Espindola". Tulcan ;; 2012.
7. Lopez S. Políticas de cuidado infantil en América Latina: Análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México. Revista Frontera Norte. 2017 julio-diciembre; 29(58).

8. Chinome J, Rodríguez L. Implementación y evaluación de un programa de estimulación cognitiva en preescolares rurales. *Revista Psicología desde el Caribe*. 2017 septiembre-diciembre; 34(3).
9. Fernández M, Gijón J, Lizarte E. Diseño, experimentación y evaluación de un programa de formación de técnicos profesionales de la atención temprana en Bolivia. *Revista EDUCAR*. 2017 junio; 53(2).
10. Vizúete C. 2.1.4. Salud preventiva, alimentación y nutrición de la norma técnica de desarrollo infantil integral para CIBVS y su cumplimiento relacionado al estado nutricional en niños de 12 a 36 meses de edad, asistentes a los CIBVS de Calderón, 2016. *Revista MEDISAN*. 2017 mayo; 20(9).
11. Matamorros B, Peñerreta D. 2.1.5. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Enanitos”. Cuenca, 2014. *Revista MEDISAN*. 2015 septiembre.
12. Diario El Norte. Diario El Norte. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 02]. Available from: <https://www.elnorte.ec/carchi/tulcan/centros-infantiles-en-comunidades-HAEN41889>.
13. Alvarado L, Guarín L, Cañón M. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*. 2011.
14. Terán A. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre. Trujillo- Perú; 2014.
15. Ojeda Q. La estimulación infantil y su incidencia en el desarrollo psicomotriz del niño y niña desde su nacimiento hasta los doce meses de edad del centro educativo shelem y propuesta de una guía de ejercicios de estimulación infantil dirigida a las educadoras. 2013..

16. Ecuador ANCd. Constitucion de la Republica del Ecuador. 2008th ed. Ciudad Alfaro Montecristi ; 2008.
17. Garcia VND. Ley Organica De La Salud quito: Nacional ; 2006.
18. Desarrollo SNdPy. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida Quito; 2017.
19. CIE CIdE.Codigo Deontologico Cie para la Profesion de Enfermeria. Fornara ed. Suiza ; 2005.
20. Cabrera M, Cortez M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas De Los cuidadores Frente a la inmunización en niños/as de 5 Años, Centro infantil Tarqui, 2016. 2017. Tesis de pregrado de Licenciatura en Enfermeria de la Universidad de Cuenca.
21. Mina J. Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”- 2018. 2019. Tesis de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
22. Chato L. La Estimulación Infantil y el desarrollo del lenguaje en los niños/as de 0 a 2 años de edad del sector Simón Bolívar Cantón Ambato. 2015. Tesis de Pregrado de Licenciatura en Estimulación Temprana de la Universidad Técnica de Ambato.
23. Albornoz E, Guzmán M. Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. Centro desarrollo infantil Nuevos Horizontes. Quito, Ecuador. Revista Universidad y Sociedad. 2016 diciembre; 8(4).
24. Peña L. La Estimulación Temprana como técnica influyente en la adquisición de las funciones básicas de los niños de 12 a 18 meses del CIBV “Carolina Terán” MIES. 2015. Tesis de Pregrado de Licenciatura en Psicorrehabilitación de la Universidad Central del Ecuador.

25. Campo L. Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 2014 junio; 26(1).
26. Heras D, Cepa A, Lara F. Desarrollo Emocional en la infancia. Un Estudio sobre las competencias emocionales de niños y niñas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2016; 1(1).
27. Araujo MC. *Servicios de Cuidado Infantil America Latina* ; 2015.
28. Silva FGR. conocimientos, actitudes y practicas alimentarias. *Scielo*. 2014 julio;(100).
29. Gomez GM. intervenciones educativas en la estimulacion temprana cuenca : cuenca ; 2015.
30. Araujo MC. *calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir Ecuador* Herrera F, editor. Quito; 2012.
31. Guerra YN. conocimientos sobre Crecimiento y desarrollo de los niños de centros infantiles. 2011 agosto;(52).
32. Fuertes JH. conocimientos, actitudes y practicas del personal encargado del cuidado directo de los niños Tulcan ; 2011.
33. Lugo J, Lebro S. *Conocimiento del Programa de Estimulación Temprana en el personal responsable del Cuidado de los niños de 1 a 4 años del Centro Infantil del Buen Vivir de la Comunidad de San Pablo, Cantón Santa Lucia, Provincia del Guayas*. 2016. Tesis de Pregrado de Licenciatura en Enfermería.
34. Moreno C, Mena S. Análisis de la política de desarrollo infantil integral, en niñas y niños de 0 a 3 años de edad, en centros infantiles del buen vivir (CIBV). *Revista MEDISAN*. 2017 junio; 20(9).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para el personal que labora en los CIBV de Tulcán



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

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

Objetivo: La presente encuesta se realizará a los empleados, trabajadores o personal que atiende a los niños en los CIBV de Tulcán que nos ayuden a determinar información sobre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

Consentimiento:

La presente encuesta se realizará de forma personal para poder investigar y obtener datos verídicos acerca los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, la misma que se utilizará para poder brindar una educación de calidad y calidez a los infantes que acuden a los CIBV de Tulcán de igual forma será un instrumento para mejorar la calidad de vida. Se agradece su colaboración con dicha investigación y se desea los mejores resultados en cuanto a los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas del personal.

Instrucción:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio. (Una sola respuesta).

CUESTIONARIO

ENCUESTA: sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 o + años

2. ¿Con que género se identifica?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Qué INSTRUCCIÓN TIENE tipo de estudios ha cursado durante este tiempo?

- a) Primaria Incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria Incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Universidad Incompleta
- f) Universidad Completa
- g) Cuarto Nivel

4. CIBV al que pertenece

- a) “Travesuras”,
- b) “Sara Espíndola”,
- c) “Pequeños Sabios”,
- d) “Los Pupitos felices”,
- e) “Chispitas de Chocolate”

5. ¿Cuál es su tiempo de trabajo en el Centro Infantil del Buen Vivir?

- 3 a 6 meses
- 6 meses a 1 años
- 1 A 3 años
- 3 A 5 años
- 5 a más años

6. ¿Cuál es su puesto de trabajo en el Centro Infantil del Buen Vivir?

- a) Coordinador
- b) Supervisor
- c) Observador
- d) Empleado contratado
- e) Colaborador comunitario
- f) Otros Especifique

7. ¿Usted tiene conocimiento de la Estimulación Temprana?

- a) Si
- b) No
- c) Poco

8. ¿Qué actividades de estimulación temprana aplica usted a los niños de 1-4 años en el Centro Infantil del Buen Vivir?

- a) Cognitiva
- b) Motriz
- c) Lenguaje
- e) Socio-emocional

9. ¿Usted ha recibido capacitación sobre la Estimulación Temprana para niños de 1-4 años?

- a) Si
- b) No
- c) Poco
- e) Una Vez
- f) Dos veces
- g) Continuamente

10. ¿Usted tiene conocimiento del Programa de Estimulación Temprana para niños de 1-4 años en el Centro del Buen Vivir? Ante la respuesta SI, señale las actividades de estimulación temprana aplicadas en los niños, en las diferentes áreas.

- a) Si
- b) No

11. ¿Cuáles son las actividades de Estimulación Temprana que aplica en niños de 1-4 años?

ÁREA COGNITIVA:

Enseña figuras de colores en papel

Demuestra con juguetes sumas y restas al niño

Enseña al niño la tabla de operaciones matemáticas (suma, resta, multiplicación) Demuestra figuras geométricas de plástico o madera

Apaga o enciende una radio o televisión para que repitan los niños

Escribe palabras para que repitan los niños

Invita a los niños a dibujar su casa, la escuela, el parque Demuestra figuras de plástico o madera de diferentes tamaños.

ÁREA MOTORA.

NIÑOS 1-2 AÑOS:

Pone al niño de rodillas agarrando un mueble o silla y anima a que se pare.

Repite el mismo ejercicio anterior en la pared.

Repite el mismo ejercicio anterior, pero sin apoyo.

Coloca al niño de pie y coloca un juguete en el suelo para que lo tome

Pone de pie al niño y se le da un juguete para que lo arrastre

NIÑOS 3-4 AÑOS:

Enseñarle a saltar sobre una cuerda atada a dos muebles

Darle una pelota mediana y enseñarle a tirarla al suelo y la recoja

Darle un papel para que haga pequeños cortes con tijera punta redonda

Hacer un puente de 5 cubos y que el niño lo haga

Darle al niño láminas para que coloree

ÁREA DEL LENGUAJE.

Juegos de Representación:

Formar figuras con legos y construir una historia ____

Juegos de personajes:

Jugar al doctor____

Jugar a la maestra____

Jugar al arquitecto _____

Replicar palabras:

Da indicaciones al niño de pasar la pelota amarilla y de varios colores_____

Da indicaciones al niño de pasar la pelota grande y pequeña_____

Diferenciar sonidos:

Pronuncia las mismas palabras que el niño, por ejemplo “peyo” en vez de perro_____

ÁREA SOCIO-EMOCIONAL.

Hacer que el niño repita su nombre gritando____

Hacer comedia imitando animales en grupo de niños____

Hacer que repita alguna actividad de barrer, hablar por teléfono____

Menciona una lista de alimentos dulces y salados, pidiendo al niño que repita____

CHECK LIST DE SALUD PREVENTIVA ACORDE A LA TÉCNICA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL PARA LOS CIBVS

		SI	NO
Control de peso y talla	Diagnóstico inicial estado nutricional de los niños y niñas		
Control de salud -cada 6 meses	Valoración del estado nutricional		
	Cumplimiento del esquema de vacunación		
	Suplementación con micronutrientes		
	Desparasitación a partir de los 24 meses		
	Control de salud bucal		
Formación de hábitos	Seguimiento semestral de las familias acerca de BPA como: selección, compra, almacenamiento		
	Formación en hábitos de higiene personal (lavado de manos, lavado de dientes)		
	Administración de medicamentos solo prescritos por personal médico		

Remisión de casos (un control semestral)	Se articula con CE los casos de malnutrición		
	Rezagos en el desarrollo psicomotriz		

Anexo 2. Validación de la encuesta

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para el personal que labora en los CIBV de Tulcán



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

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

Objetivo: La presente encuesta se realizará a los empleados, trabajadores o personal que atiende a los niños en los CIBV de Tulcán que nos ayuden a determinar información sobre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

Consentimiento:

La presente encuesta se realizará de forma personal para poder investigar y obtener datos verídicos acerca los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, la misma que se utilizará para poder brindar una educación de calidad y calidez a los infantes que acuden a los CIBV de Tulcán de igual forma será un instrumento para mejorar la calidad de vida. Se agradece su colaboración con dicha investigación y se desea los mejores resultados en cuanto a los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas del personal.

Instrucción:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio. (Una sola respuesta).

CUESTIONARIO

ENCUESTA: sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años

Ccda. Alexandra U. Morero

c) 40 a 49 años

d) 50 o + años

2. **¿Con que género se identifica?**

a) Masculino

b) Femenino

3. **¿Qué INSTRUCCIÓN TIENE tipo de estudios ha cursado durante este tiempo?**

a) Primaria Incompleta

b) Primaria completa

c) Secundaria Incompleta

d) Secundaria completa

e) Universidad
Incompleta

f) Universidad Completa

g) Cuarto Nivel

4. **CIBV al que pertenece**

a) "Travesuras",

b) "Sara Espíndola",

c) "Pequeños Sabios",

d) "Los Pupitos felices",

e) "Chispitas de Chocolate"

5. **¿Cuál es su tiempo de trabajo en el Centro Infantil del Buen Vivir?**

3 a 6 meses

6 meses a 1 años

1 A 3 años

3 A 5 años

5 a más años

6. **¿Cuál es su puesto de trabajo en el Centro Infantil del Buen Vivir?**

a) Coordinador

b) Supervisor

c) Observador

d) Empleado contratado

e) Colaborador
comunitario

f) Otros Especifique

7. **¿Usted tiene conocimiento de la Estimulación Temprana?**

- a) Si
- b) No
- c) Poco

8. **¿Qué actividades de estimulación temprana aplica usted a los niños de 1-4 años en el Centro Infantil del Buen Vivir?**

- a) Cognitiva
- b) Motriz
- c) Lenguaje
- e) Socio-emocional

9. **¿Usted ha recibido capacitación sobre la Estimulación Temprana para niños de 1-4 años?**

- a) Si
- b) No
- c) Poco
- e) Una Vez
- f) Dos veces
- g) Continuamente

10. **¿Usted tiene conocimiento del Programa de Estimulación Temprana para niños de 1-4 años en el Centro del Buen Vivir? Ante la respuesta SI, señale las actividades de estimulación temprana aplicadas en los niños, en las diferentes áreas.**

- a) Si
- b) No

11. **¿Cuáles son las actividades de Estimulación Temprana que aplica en niños de 1-4 años?**

ÁREA COGNITIVA:

Enseña figuras de colores en papel

Demuestra con juguetes sumas y restas al niño

Enseña al niño la tabla de operaciones matemáticas (suma, resta, multiplicación) Demuestra figuras geométricas de plástico o madera
Apaga o enciende una radio o televisión para que repitan los niños
Escribe palabras para que repitan los niños
Invita a los niños a dibuja su casa, la escuela, el parque Demuestra figuras de plástico o madera de diferentes tamaños.

ÁREA MOTORA.

NIÑOS 1-2 AÑOS:

Pone al niño de rodillas agarrando un mueble o silla y anima a que se pare.
Repite el mismo ejercicio anterior en la pared.
Repite el mismo ejercicio anterior, pero sin apoyo.
Coloca al niño de pie y coloca un juguete en el suelo para que lo tome
Pone de pie al niño y se le da un juguete para que lo arrastre

NIÑOS 3-4 AÑOS:

Enseñarle a saltar sobre una cuerda atada a dos muebles
Darle una pelota mediana y enseñarle a tirarla al suelo y la recoja
Darle un papel para que haga pequeños cortes con tijera punta redonda
Hacer un puente de 5 cubos y que el niño lo haga
Darle al niño láminas para que coloree

ÁREA DEL LENGUAJE.

Juegos de Representación:

Formar figuras con legos y construir una historia ____

Juegos de personajes:

Jugar al doctor ____

Jugar a la maestra ____

Jugar al arquitecto ____

Replicar palabras:

Da indicaciones al niño de pasar la pelota amarilla y de varios colores _____

Da indicaciones al niño de pasar la pelota grande y pequeña _____

Diferenciar sonidos:

Pronuncia las mismas palabras que el niño, por ejemplo “peyo” en vez de **perro** _____

ÁREA SOCIO-EMOCIONAL.

Hacer que el niño repita su nombre gritando _____

Hacer comedia imitando animales en grupo de niños _____

Hacer que repita alguna actividad de barrer, hablar por teléfono _____

Menciona una lista de alimentos dulces y salados, pidiendo al niño que repita _____

CHECK LIST DE SALUD PREVENTIVA ACORDE A LA TÉCNICA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL PARA LOS CIBVS

		SI	NO
Control de peso y talla	Diagnóstico inicial estado nutricional de los niños y niñas		
Control de salud -cada 6 meses	Valoración del estado nutricional		
	Cumplimiento del esquema de vacunación		
	Suplementación con micronutrientes		
	Desparasitación a partir de los 24 meses		
	Control de salud bucal		
Formación de hábitos	Seguimiento semestral de las familias acerca de BPA como: selección, compra, almacenamiento		
	Formación en hábitos de higiene personal (lavado de manos, lavado de dientes)		
	Administración de medicamentos solo prescritos por personal médico		
Remisión de casos (un control semestral)	Se articula con CE los casos de malnutrición		
	Rezagos en el desarrollo psicomotriz		

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para el personal que labora en los CIBV de Tulcán



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

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

Objetivo: La presente encuesta se realizará a los empleados, trabajadores o personal que atiende a los niños en los CIBV de Tulcán que nos ayuden a determinar información sobre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

Consentimiento:

La presente encuesta se realizará de forma personal para poder investigar y obtener datos verídicos acerca los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, la misma que se utilizará para poder brindar una educación de calidad y calidez a los infantes que acuden a los CIBV de Tulcán de igual forma será un instrumento para mejorar la calidad de vida. Se agradece su colaboración con dicha investigación y se desea los mejores resultados en cuanto a los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas del personal.

Instrucción:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio. (Una sola respuesta).

CUESTIONARIO

ENCUESTA: sobre conocimientos, actitudes y prácticas del personal de los centros infantiles de la ciudad de Tulcán en el período escolar 2018

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años

Leda. Gabriela Villarreal
[Firma]
Leda. Gabriela Villarreal
ENFERMERA
C.I. 0401582344

c) 40 a 49 años

d) 50 o + años

2. **¿Con que género se identifica?**

a) Masculino

b) Femenino

3. **¿Qué INSTRUCCIÓN TIENE tipo de estudios ha cursado durante este tiempo?**

a) Primaria Incompleta

b) Primaria completa

c) Secundaria Incompleta

d) Secundaria completa

e) Universidad
Incompleta

f) Universidad Completa

g) Cuarto Nivel

4. **CIBV al que pertenece**

a) "Travesuras",

b) "Sara Espíndola",

c) "Pequeños Sabios",

d) "Los Pupitos felices",

e) "Chispitas de Chocolate"

5. **¿Cuál es su tiempo de trabajo en el Centro Infantil del Buen Vivir?**

3 a 6 meses

6 meses a 1 años

1 A 3 años

3 A 5 años

5 a más años

6. **¿Cuál es su puesto de trabajo en el Centro Infantil del Buen Vivir?**

a) Coordinador

b) Supervisor

c) Observador

d) Empleado contratado

e) Colaborador
comunitario

f) Otros Especifique

7. **¿Usted tiene conocimiento de la Estimulación Temprana?**

- a) Si
- b) No
- c) Poco

8. **¿Qué actividades de estimulación temprana aplica usted a los niños de 1-4 años en el Centro Infantil del Buen Vivir?**

- a) Cognitiva
- b) Motriz
- c) Lenguaje
- e) Socio-emocional

9. **¿Usted ha recibido capacitación sobre la Estimulación Temprana para niños de 1-4 años?**

- a) Si
- b) No
- c) Poco
- e) Una Vez
- f) Dos veces
- g) Continuamente

10. **¿Usted tiene conocimiento del Programa de Estimulación Temprana para niños de 1-4 años en el Centro del Buen Vivir? Ante la respuesta SI, señale las actividades de estimulación temprana aplicadas en los niños, en las diferentes áreas.**

- a) Si
- b) No

11. **¿Cuáles son las actividades de Estimulación Temprana que aplica en niños de 1-4 años?**

ÁREA COGNITIVA:

Enseña figuras de colores en papel

Demuestra con juguetes sumas y restas al niño

Enseña al niño la tabla de operaciones matemáticas (suma, resta, multiplicación) Demuestra figuras geométricas de plástico o madera
Apaga o enciende una radio o televisión para que repitan los niños
Escribe palabras para que repitan los niños
Invita a los niños a dibuja su casa, la escuela, el parque Demuestra figuras de plástico o madera de diferentes tamaños.

ÁREA MOTORA.

NIÑOS 1-2 AÑOS:

Pone al niño de rodillas agarrando un mueble o silla y anima a que se pare.
Repite el mismo ejercicio anterior en la pared.
Repite el mismo ejercicio anterior, pero sin apoyo.
Coloca al niño de pie y coloca un juguete en el suelo para que lo tome
Pone de pie al niño y se le da un juguete para que lo arrastre

NIÑOS 3-4 AÑOS:

Enseñarle a saltar sobre una cuerda atada a dos muebles
Darle una pelota mediana y enseñarle a tirarla al suelo y la recoja
Darle un papel para que haga pequeños cortes con tijera punta redonda
Hacer un puente de 5 cubos y que el niño lo haga
Darle al niño láminas para que coloree

ÁREA DEL LENGUAJE.

Juegos de Representación:

Formar figuras con legos y construir una historia ____

Juegos de personajes:

Jugar al doctor ____

Jugar a la maestra ____

Jugar al arquitecto ____

Replicar palabras:

Da indicaciones al niño de pasar la pelota amarilla y de varios colores ____

Da indicaciones al niño de pasar la pelota grande y pequeña ____

Diferenciar sonidos:

Pronuncia las mismas palabras que el niño, por ejemplo “peyo” en vez de perro ____

ÁREA SOCIO-EMOCIONAL.

Hacer que el niño repita su nombre gritando ____

Hacer comedia imitando animales en grupo de niños ____

Hacer que repita alguna actividad de barrer, hablar por teléfono ____

Menciona una lista de alimentos dulces y salados, pidiendo al niño que repita ____

CHECK LIST DE SALUD PREVENTIVA ACORDE A LA TÉCNICA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL PARA LOS CIBVS

		SI	NO
Control de peso y talla	Diagnóstico inicial estado nutricional de los niños y niñas		
Control de salud -cada 6 meses	Valoración del estado nutricional		
	Cumplimiento del esquema de vacunación		
	Suplementación con micronutrientes		
	Desparasitación a partir de los 24 meses		
Formación de hábitos	Control de salud bucal		
	Seguimiento semestral de las familias acerca de BPA como: selección, compra, almacenamiento		
	Formación en hábitos de higiene personal (lavado de manos, lavado de dientes)		
Remisión de casos (un control semestral)	Administración de medicamentos solo prescritos por personal médico		
	Se articula con CE los casos de malnutrición		
	Rezagos en el desarrollo psicomotriz		

Anexo 3. Archivos Fotográficos



Aplicación de la encuesta

Anexo 4. Afiche informativo




Sabías que...



los ejercicios de estimulación temprana ayudan a tu hijo a desarrollarse plenamente

¿Qué es la estimulación temprana!

Acciones que mejoran el desarrollo de las habilidades físicas, mentales y psicosociales dirigida a niños recién nacidos y hasta los 5 años de edad

Estimular al niño de manera oportuna y ofrecerle una gama de experimentos que le permitan formar bases para futuros aprendizajes.

Coordinación

- Mirar
- Escuchar
- Percibir cosas
- Desarrollo de los Sentidos
- Razonar

LENGUAJE Y SOCIALIZACIÓN

COORDINACIÓN

MOVIMIENTO

Movimiento

- Gatear
- Ponerse de pie
- Caminar y correr.
- Agarrar objetos con los dedos
- Pintar
- Dibujar
- Tocar Instrumentos



Lenguaje

- Comunicación entre personas
- Primeras Formas de lenguaje (agu-agu, gritos, risas)
- Forma Correcta el habla y la escritura

Socialización

- Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones.
- Permitirá que la Niña o Niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas.
- Desarrolla la confianza y seguridad en si mismo y ayuda a formar la personalidad

Elaborado por: Paola Vanessa Calvachi Melo

Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis final PAOLA.docx (D55417704)
Submitted: 9/9/2019 7:25:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

tesis cumplimiento de estimulacion temprana.doc (D18296368)
TESIS NUEVA 1.docx (D47420061)
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA DEL DESARROLLO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD BOCANEGRA DEL CALLAO 2018.docx (D55122146)
<https://publications.iadb.org/en/bitstream/handle/11319/7251/La-calidad-de-los-Centros-Infantiles-del-Buen-Vivir-en-Ecuador.pdf?sequence>
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5206/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-233.pdf>
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/12575/1/M%C3%B3nica%20Piedad%20Merino%20Alverca.pdf>

Instances where selected sources appear:

21