



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
REALIZADA POR LAS MADRES EN LOS NIÑOS
LACTANTES INCIDE EN SU DESARROLLO.
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.LA
LIBERTAD. 2014- 2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORA:

RUTH AMPARO POZO LINDAO

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014-2015**

UNIVERSIDAD ESTATAL

PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES, QUE INFLUYEN
EN LOS PACIENTES DE VIH-SIDA PARA BUSCAR
ATENCIÓN MÉDICA. COMUNA SAN ANTONIO
MANGLARALTO SANTA ELENA 2014-2015.**

★ TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

RUTH AMPARO POZO LINDAO

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ. MSC.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015 – 2016

La Libertad, 14 de Mayo del 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADA POR LAS MADRES EN LOS NIÑOS LACTANTES INCIDE EN SU DESARROLLO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.LA LIBERTAD. 2014- 2015** elaborado por las señorita Ruth Amparo Pozo Lindao, egresadas de la Escuela de enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título De Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes el trabajo investigativo.

ATENTAMENTE

.....

LIC. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ. MSC.

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADA POR LAS MADRES EN LOS NIÑOS LACTANTES INCIDE EN SU DESARROLLO. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.LA LIBERTAD. 2014- 2015”** previa la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **Ruth Amparo Pozo Lindao** certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, del 2015

Pablo Cedeño

LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor y cariño, a Dios primeramente por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco con todo mi corazón. Este trabajo es para ustedes, por ser la última de sus hijos aquí esta lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

Ruth

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Paulino y Isabel por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser unos excelentes ejemplos de vida a seguir.

Le agradezco la confianza, apoyo, y dedicación de tiempo a mis docentes: Lcda. Sonia Santos, Lcda. Fátima Moran y Lcda. Doris Castillo. Por haber compartido con migo sus conocimiento sobre todo su amistad.

A mis amigos por confiar en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencia que nunca olvidare.

Ruth

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Guillermo Santa Maria S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE C.
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Nombres y Apellidos
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Fátima Morán Sánchez. MSc.
TUTORA

SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADA POR LAS
MADRES EN LOS NIÑOS LACTANTES INCIDE EN SU DESARROLLO.
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.LA LIBERTAD. 2014- 2015.**

Autora:
Tutora: MSc. Fátima Morán Sánchez.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la práctica de Estimulación Temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo del Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad, se consideran las dimensiones sobre los datos demográficos y los conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación que proporcionan las experiencias necesarias para que el niño/a desarrolle al máximo su potencial psicológico, condición biológica y sociales. El estudio es de tipo cuantitativo que permitió analizar la información. Los objetivos conducen a identificar el grado de conocimiento que tiene las madres con respecto a la estimulación, que ayude a los niños/as en su evolución motora, social y de lenguaje. Para tal propósito se realiza un cuestionario con 60 preguntas, la muestra en estudio es de 104 madres, de una población de 140 que utilizan los servicios del Centro de Salud “Venus de Valdivia”. El criterio de inclusión está dirigido a las madres con lactantes menores de un año que tuvieron la voluntad de participar voluntariamente en la investigación. El estudio tiene su base en los diferentes enfoques teóricos que direccionaron el desarrollo de la investigación; se utiliza la técnica de la encuesta para la recogida de datos, la misma que mediante su tabulación, interpretación se llega a conclusiones particulares, evidenciando que el 46% de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89% desconozca también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a. por lo expuesto se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicas dirigidas a las madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo.

PALABRAS CLAVES: ESTIMULACION TEMPRANA, NIÑOS, MADRES.



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADA POR LAS
MADRES EN LOS NIÑOS LACTANTES INCIDE EN SU DESARROLLO.
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.LA LIBERTAD. 2014- 2015.

Autora:

Tutora: MSc. Fátima Morán Sánchez.

SUMMARY

This research aims to determine the practice of early stimulation by mothers in infants that affects their development center Venus de Valdivia of Health Freedom, considering the dimensions on demographic data and knowledge have the mothers on the stimulation they provide the necessary experience for the child / a to maximize its potential psychological, biological and social condition. The quantitative study is to analyze the information allowed. The objectives lead to identify the degree of knowledge that mothers with respect to stimulation, which helps children / as in their motor, social and language development. For this purpose a questionnaire with 60 questions is done, the study sample is 104 mothers out of a population of 140 who use the services of the Health Center "Venus of Valdivia". The criterion for inclusion is aimed at mothers with infants under one year who had the willingness to participate voluntarily in the investigation. The study is based on different theoretical approaches direction development research; the technique for collecting survey data is used, the same as using tabulation, interpretation will reach particular conclusions, showing that 46% of mothers have an age of between 19-21 years, being an important factor to 92% unaware how to how to stimulate the mental development of children / a; and 89% also unknown how to stimulate the physical development of the child / a. by foregoing the need to propose educational psychology methods aimed at mothers of infants to respond to the needs that may have their children in their evolutionary development it is evident.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DEL TUTOR	3
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
TRIBUNAL DE GRADO	7
RESUMEN	8
SUMMARY	9
ÍNDICE GENERAL	10
ÍNDICE DE ANEXOS	13
INTRODUCCIÓN	
1. Planteamiento del problema	3
2. Justificación	6
3. Objetivos	7
4. Hipótesis	8
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	11

1.2.1.	La estimulación temprana	11
1.2.1.1.	Finalidad de la estimulación temprana	12
1.2.1.2.	El objeto de la estimulación temprana	14
1.2.1.3.	La estimulación temprana en el niño un proceso imprescindible.	14
1.2.2.	Estrategia de prevención primaria y promoción de la salud	16
1.2.3.	La enfermera una guía para la madre en la estimulación temprana	16
1.2.3.1.	Aspectos a tomar en cuenta en la relación madre – enfermera	18
1.2.3.2.	Principios para una buena consejería de Enfermería	18
1.2.3.4.	Estímulos	20
1.2.4.	Áreas de intervención de la estimulación temprana para el desarrollo de las capacidades, cognitivas, socio – afectivas y psicomotrices	22
1.2.5.	Teoría de enfermería de Ramona Mercer “Adopción del papel maternal”	24
1.2.6.	Diagnósticos de enfermería	25
1.3.	MARCO CONCEPTUAL	26
1.4.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	27
1.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	27
1.4.2.	Ley de Salud	28
1.4.3.	Código de la Niñez y Adolescencia	28
1.4.4.	Plan del Buen Vivir 2013 - 2017	29
1.4.5.	Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador	29

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	30
2.2.	MODALIDAD DE LA INVESTIGACION	30

2.2.1.	Deductivo	30
2.2.2.	Inductivo	30
2.3.	Tipos de investigación	31
2.3.1.	Investigación documental - bibliográfica	31
2.3.2.	Investigación de campo	32
2.4.	Operacionalización de las variables	32
2.5.	Técnicas e instrumentos de la investigación	39
2.6.	Población y muestra	39

CAPITULO III

3.1. Análisis e interpretación de resultados	42
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	70
GLOSARIO	87

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I ENCUESTA	71
ANEXO II TABLAS	79
ANEXO III FOTOS	85

PROPUESTA

4.1 DATOS INFORMATIVOS	92
4.2. ANTECEDENTES	93
4.3. JUSTIFICACIÓN	94
4.4. OBJETIVOS	95
4.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	96
BIBLIOGRAFIA	119
ELECTRÓNICAS	120
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	121

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación es determinar el conocimiento de la práctica de estimulación temprana de las madres de los niños lactantes del Centro de Salud Venus de Valdivia del Cantón La Libertad, mediante la aplicación del análisis cuantitativo se describieron las variables, la deducción permitió establecer las causas y efectos que inciden en el problema, siendo el desconocimiento de la estimulación temprana origina que el niño/a no evolucione de acuerdo a su periodo de crecimiento en las diferentes áreas sociales, de coordinación, de motriz y de lenguaje.

La falta de estimulación al niño/a afecta a su desarrollo. La importancia de la estimulación temprana radica en que permite al niño sentir desde su nacimiento experiencias que promueven el desarrollo de su potencial psicológico, de su formación biológica, el descubrimiento de sí mismo y de su entorno y su capacidad para adaptarse al cambiante mundo social y tecnológico, aparte de que estimula su creatividad y su inteligencia.

La estimulación temprana prepara al niño para que enfrente con éxito las situaciones conflictivas que surgirán inevitablemente en el futuro, capacitándole para formarse como un adulto independiente, autónomo y eficaz como estudiante, profesional, padre de familia y empresario creador de riqueza. Todo eso lo hace estimulando el proceso de formación del cerebro para que desarrolle sus innumerables potencialidades.

El estudio se llevó a cabo de la siguiente manera:

Capitulo I.- Marco Teórico. Este capítulo considera los diferentes enfoques teóricos sobre la práctica de estimulación temprana como un proceso de orientación por parte del profesional de enfermería a las madres primigestas que necesitan ayuda para adquirir conocimientos y habilidades dirigidas al progreso normal de su niño.

Capítulo II. Metodología, tiene que ver con las estrategias metodológicas empleadas en la investigación. La aplicación del modelo cuantitativo con procesos estadísticos permitió obtener información confiable. Los diferentes tipos de investigación empleados en el estudio se encaminaron a determinar las causas y efectos del problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo III Análisis e interpretación de resultados, guarda relación con la observación de la técnica utilizada en el estudio, su aplicación originó llegar a conclusiones encaminadas a proponer la solución del problema.

Propuesta. Tiene que ver con el procedimiento para mejorar la práctica sobre la Estimulación Temprana de las madres de los lactantes que visitan el Centro de Salud Venus de Valdivia que propicie una actitud comprometida para mejorar las técnicas de estimulación para el desarrollo de capacidades motrices, cognitivas y socio-afectivas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una creciente conciencia internacional de que hay que proteger al niño desde su concepción promoviendo programas especializados con ese objetivo e instando a los padres de familia a que se preparen para encaminar el crecimiento sano de sus hijos con mucho amor, paciencia y dedicación, aprendiendo a estimular su desarrollo a través de juegos, actividades y ejercicios, según la edad y el nivel de desarrollo del niño. (GREINER, 2011)

Siendo importante la estimulación temprana, el personal de enfermería procede a dar un gran paso, el mismo que está orientado a la educación de las madres de los lactantes. (Fabian, 2008)

La enfermera desempeña un rol crucial en los primeros instantes de la vida infantil al empezar un proceso de estimulación temprana cuando facilita un primer encuentro afectuoso entre la madre y el recién nacido. En realidad, se trata de uno de los primeros pasos de estimulación temprana del bebé.

La estimulación temprana es un proceso que permite el libre y positivo desarrollo de los niños para posteriormente involucrarlo en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 refiere que el 60% de los niños de 6 años, no se encuentran correctamente estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus 5 áreas del desarrollo, refiriendo además que la falta de estimulación temprana incurre más en barrios suburbanos debido a la educación de los padres y especialmente de las madres, ya que son ellas las que tienen mayor contacto con sus niños.

En tanto los países en desarrollo promueven la estimulación temprana en los centros de salud con ayuda del personal de enfermería, sobre todo mediante programas enfocados a la atención de los grupos de niños vulnerables en

situaciones de pobreza extrema o problemas de anomalías congénitas, en nuestro país se han desplegado programas de estimulación temprana en los Centros de Salud, promoviéndola desde antes del nacimiento, es decir a partir de la concepción. (Barrezueta, 2011)

El Ministerio de Educación y Salud de esta forma se responsabiliza de promover la educación prenatal y temprana, estableciendo mecanismo de coordinación, conjuntamente con las instituciones formadoras de recursos humanos profesionales para promover el diseño curricular incluyendo contenidos vinculados con la atención integral del niño, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación temprana.

El Cantón La Libertad cuenta con el Centro de Salud Venus de Valdivia, con tecnología de punta y el talento humano calificado. EL Ministerio de Salud Pública implementa en este Centro de Salud los servicios de psicoprofilaxis en el marco de la preparación física y psicológica para vivir el embarazo, el parto y la convivencia con su hijo o hija de manera feliz, además cuenta con el servicio de estimulación temprana que comprende aquellas actividades de contacto o juego con lactante que propicien y desarrollen adecuadamente sus potencialidades.

De acuerdo al departamento de estadística de centro de salud Venus de Valdivia, durante el mes de febrero del 2015 se han atendido 140 niños y niñas con respecto a la estimulación temprana, en marzo del primero al quince se atendieron a 142 niños y niñas.

Las profesionales de enfermería de este Centro de Salud enseñan a las madres primegestas la manera correcta de realizar la estimulación temprana, mediante la explicación que contribuye a elevar el nivel de conocimiento; con el fin de que ejerzan de manera adecuada la responsabilidad que tienen en el desarrollo de las habilidades y capacidades potenciales de sus hijos.

La personas que asisten a este centro de salud, por primera vez escuchan la palabra de estimulación temprana, reflejando el desconocimiento y la importancia de este tema, el personal de enfermería trata de desarrollar estrategias para orientar a la madre dándole a conocer las acciones que ellas deberían realizar para favorecer el desarrollo de sus hijos implementando acciones metodológicas que ayude al crecimiento y desarrollo del lactante.

Cuando la madre ignora lo que es la estimulación temprana, se corre el riesgo de que el niño sufra un retraso en el desarrollo psicomotor, en la coordinación, en el lenguaje y en lo social – afectivo, algo que se puede evitar cuando el personal de enfermería puede asumir un importante rol educativo al reconocer precozmente junto a la madre problemas o alteraciones que le afectan a ella o al niño, enseñándole a adoptar estrategias creativas de solución.

En tal sentido el Profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud Venus de Valdivia de La libertad, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor, prevenirlos, así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para ello actividades preventivo promocionales, dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño, puesto que la estimulación temprana es una estrategia de prevención primaria que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño.

La estimulación para el desarrollo infantil debe proseguir en los primeros años de vida, sobre todo en los dos primeros, cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del sistema nervioso central.

Enunciado del problema

De acuerdo a la problemática anteriormente expuesta se enuncia el problema:

¿De qué manera incide la estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad?

2. JUSTIFICACIÓN

La Estimulación Temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño.

El estudio tiene como propósito determinar el conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana del lactante. Los resultados del estudio permiten brindar información valiosa para implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención en donde la Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con prácticas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El presente estudio beneficiará directamente a las madres de familia, debido a que aprenderán la manera de llevar a cabo la práctica de estimulación temprana a su niño/a; indirectamente también beneficiará a los profesionales de enfermería debido a que promueven la salud, orientando y apoyando a las madres en el desarrollo del niño. La universidad se convierte en un eje estratégico porque

forma profesionales de excelencia al servicio de la comunidad; como también el centro de salud “Venus de Valdivia” que se transforma en un referente del servicio profesional que toda institución de salud debe de brindar.

La investigación tiene utilidad práctica, porque sus resultados permiten encauzar otras investigaciones sobre las técnicas de estimulación prenatal para desarrollar los sentidos del bebé, esto ayudará que las madres también estén preparadas para ayudar a su niño a que desarrollen las capacidades emocionales y sensoriales antes de que nazca.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad.

Objetivos específicos

1. Identificar el conocimiento que tiene las madres con respecto a la estimulación temprana para el desarrollo psíquico y corporal del niño.
2. Identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área motora en los niños por parte de las madres.
3. Identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área social en los niños por parte de las madres.

4. Identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área de lenguaje en los niños por parte de las madres.
5. Establecer la necesidad de aplicar estrategias que ayuden a las madres al aprendizaje referente a la estimulación temprana en los lactantes.

4. HIPÓTESIS

La estimulación temprana que realizan las madres a los niños en las áreas motoras, social y de lenguaje contribuye al desarrollo del lactante del Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El período comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida resulta crucial para el desarrollo humano, puesto que es el momento donde se sientan las bases neurológicas para el desarrollo biológico, cognitivo y social/afectivo. (Caterina Pesce, 2009)

Es importante potenciar el desarrollo del niño desde su nacimiento a través de la estimulación temprana, puesto que en su primer año de vida se producen grandes cambios, es decir crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones que están sometidas a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo.

Uno de los acontecimientos que dio origen a la llamada estimulación temprana fue la declaración de los Derechos del Niño, formulada en 1959, a partir de lo cual el Instituto Interamericano del Niño, La organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales que trataron problemas infantiles empezaron a considerar esta temática, enfocándola inicialmente en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. (Balsera, 2008)

Actualmente son las enfermeras quienes cumplen funciones docentes con ese propósito, tratando de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades.

La enfermera interviene en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y a la comunidad. Una de sus tareas es impartir educación para la salud, tal como ocurrió en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años del centro de salud comuna de Olón” de la Universidad Península de Santa Elena, enseñando a las madres de familia temas relacionados con la desnutrición infantil, causas que la provocan, consecuencias y el rol de la familia. (Coello Cobeña & Gómez Panchana, 2013)

En su estudio sobre la “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla”, Vela C. (2007) encontró que antes de las sesiones de consejería el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses era de retraso o alto riesgo, lo que cambió después de las sesiones, cuando se obtuvo un desarrollo psicomotor normal. (Vela C., 2007)

Otro estudio mostró que las madres que asisten a los controles con sus hijos entienden las indicaciones de las enfermeras para que realicen la estimulación temprana en el hogar para propiciar el desarrollo psicomotor del niño. (Quispe Gutiérrez, 2012)

Gómez S. (2009), en su estudio “Efectividad de un programa de estimulación temprana para favorecer el desarrollo de la conducta psicomotriz y social en niños(as) sanos(as) que asisten a la consulta externa del Hospital Infantil Juan Pablo II”, mostró que el grupo experimental mejoró en un alto porcentaje, mientras que el grupo control al haber continuado en las mismas condiciones no mejoró sus conductas. Por lo tanto se comprobó que el programa de estimulación temprana es efectivo para favorecer el desarrollo psicomotriz y social del niño de 0 a 6 años.

Con estos antecedentes se propone evaluar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes del Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. La estimulación temprana

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la estimulación temprana como:

El conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas, tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para que desarrolle su capacidad potencial, realizándola como un juego que le provoque el “Deseo de hacer” aquello que debe realizar. Hay que Saber “Escuchar” al niño en vez de dirigirlo, estar “alerta” a sus estados internos, deseos y demandas. Durante la estimulación, es más importante la “Forma” como se hace y se le habla al niño. (Calvo, 2009)

Se trata de un acercamiento directo, simple y satisfactorio que la madre ejecuta en la relación cotidiana con su hijo para ayudarlo a su desarrollo, teniendo como base la relación amorosa que se estrecha con el pasar de los días, en el curso de los cuales se logra un placentero u gratificante contacto que permite al niño descubrir y ejercitar habilidades y potencialidades

Así es como se ofrece al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanentemente se encargaran de su crianza.

Según Álvarez H. (2005), la estimulación temprana es:

El conjunto de acciones que proporcionarán al niño desde su nacimiento las experiencias que le permitan desarrollar al máximo su potencial psicológico, cuidar de su condición biológica y favorecer el descubrimiento de sí mismos y el mundo que los rodea, adaptándose al cambiante mundo social y tecnológico.

Por lo tanto, la estimulación temprana es toda aquella actividad de repetición útil de diferentes eventos sensoriales para propiciar en el niño el desarrollo adecuado y oportuno de sus potencialidades intelectuales, dándole una sensación de seguridad y goce, estableciendo simultáneamente el vínculo afectivo madre-hijo.

Cuando Rodríguez formuló la teoría del vínculo afectivo afirmó, que *“es esencial para la salud mental de un niño el que tenga una relación íntima, cálida y continua con su madre, lo que implica un acercamiento de tipo emocional positivo y también físico. (Rodríguez Pacheco, 2010).*

Es a partir del sentimiento que le proporciona la madre que el niño se reconoce y se construye gracias a una serie de actividades sistemáticas y repetitivas amorosamente otorgadas tanto en el juego como en el contacto físico, siendo la estimulación temprana una disciplina conformada como tal gracias a principios de otras ciencias como la neurociencias, la psicología del desarrollo, la psicología cognitiva y la pedagogía.

1.2.1.1. Finalidad de la estimulación temprana

A través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales, la finalidad de la estimulación temprana es propiciar el desarrollo de la inteligencia, convirtiendo al vínculo afectivo en instrumento para desarrollar igualmente una personalidad segura y un control emocional que le da niño una sensación de seguridad y goce, al mismo tiempo que amplía la habilidad mental que le facilita el aprendizaje a

través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

En publicaciones sobre la Estimulación Temprana, se señala que:

cualquier estimulación que se brinde al niño durante los primeros 12 meses, tiene más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida, tomando en cuenta que la plasticidad neuronal le permite durante los dieciocho primeros meses de vida desarrollar y aprender más velozmente, adaptándose más fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no. (Martínez, 2006).

Por ello, es en esta etapa cuando hay que enseñarle patrones normales de movimiento para que su cerebro, aun inmaduro, los capte más fácilmente, evitando que se formen patrones motrices anormales que en el futuro solo entorpecen y demoran la rehabilitación

De ahí la importancia que tienen las experiencias sensorio motrices para el desarrollo cognitivo en general.

Se puede considerar a la estimulación temprana como una acción globalizadora que abarca un conjunto de programas educativos, incluyendo psicología educativa, psicología del aprendizaje y la instrucción que se llevan a cabo con niños de edades tempranas (de 0 a 2 años aunque la etapa más clave es cuando el niño(a) tiene 18 meses) con la colaboración de los padres. (Álvarez Heredia, 1997).

Tiene la estimulación temprana una finalidad doble, una de tipo terapéutico y otra de tipo preventivo, la primera de las cuales trata de facilitar y potenciar al máximo las capacidades de desarrollo de niños(as) con algún tipo de afectación, en tanto

que la de tipo preventivo apunta a evitar la intensificación de eventuales deficiencias, teniendo en cuenta que la estimulación temprana cuanto antes se realice será más positiva.

1.2.1.2. El objeto de la estimulación temprana

La estimulación temprana tiene como su principal objetivo lograr que el desarrollo psíquico del bebé concuerde con su función corporal, propiciando que tal desarrollo sea en el recién nacido integral y armónico, razón por la cual la inclusión de la madre en el tratamiento es primordial, pues el contacto corporal es fundamental. (Gassier, 2008)

1.2.1.3. La estimulación temprana en el niño un proceso imprescindible.

Lo que persigue la estimulación temprana es optimizar el proceso de formación de la estructura del cerebro humano mediante estímulos adecuados y oportunos para permitirle al niño alcanzar el desarrollo de una gran variedad de potencialidades.

La estimulación temprana es sistemática con una secuencia porque a cada paso que el niño da en su desarrollo le continúa otro que igualmente precede a nuevos cambios de acuerdo con las necesidades de cada niño y las características socioculturales de su entorno, siendo además especializada en la medida que requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta.

En su teoría relacional Jean Baker Miller destacó la importancia del desarrollo de la personalidad del niño, en concordancia con los vínculos emocionales, dado que la interacción social de los niños con adultos es indispensable para el avance de su desarrollo cognoscitivo a través de habilidades que no puede aún dominar sin ayuda.

La mejor manera de lograrlo es a través de la participación guiada en la que la profesional de enfermería involucra a los niños y a las madres para que participen en actividades conjuntas.

La “Guía de Desarrollo Integral del Niño” observa que desde que el niño nace tiene todas sus potencialidades para el desarrollo de su inteligencia y son sus padres quienes deben desarrollarla, siendo ellos el elemento clave para su estímulo psíquico y físico, pues el niño construye su personalidad y su autoestima a través de un proceso constante de interacción con sus padres. (Viviana, 2005.)

La ciencia destaca que los primeros años de vida del ser humano deben manejarse adecuadamente por ser fundamentales para el futuro ya que esta edad influirá positivamente o negativamente en el desarrollo del individuo debido a que las potencialidades iniciales de los niños comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida en todas las áreas de desarrollo.

El aprovechamiento cognitivo del niño debe partir desde su nacimiento debido a que sus potencialidades iniciales comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida en todas las áreas de desarrollo. Esto es particularmente importante en lo concerniente al cerebro, cuyo crecimiento y complejidad están inmersos en un proceso permanente fundamental para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del infante

Más de cien mil millones de neuronas tiene el cerebro del recién nacido, pero posee menos dendritas y sinapsis de las que tendrá en el futuro, y cuyo crecimiento y refinamiento acelerados ocurre los primeros meses y los primeros años, siendo el crecimiento dendrítico la principal razón por la cual el cerebro triplica su peso en los primeros dos años, al multiplicarse el número de dendritas de la corteza cerebral por cinco durante los 24 meses de vida.

Esto determina que el aprendizaje y la recuperación se verán potenciados si se proporcionan experiencias o estímulos precoces al niño, con lo cual se lograría la potencialización máxima de sus condiciones físicas y mentales. De ahí la importancia de realizar su estimulación lo más temprano posible. (Sánchez Moran, 2010)

1.2.2. Estrategia de prevención primaria y promoción de la salud

Las enfermeras cumplen un rol muy importante en la prevención y promoción de la salud y en el caso de los niños un rol crucial en la estimulación temprana de los lactantes para prevenir consecuencia o impactos negativos que podrían surgir por una atención descuidada de la madre. De este modo, resalta el rol de la enfermera en los aspectos preventivos y de promoción de la salud infantil. (Del Risco, 2009)

1.2.3. La enfermera una guía para la madre en la estimulación temprana

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en su intervención en el IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (2005) refirió que:

“la enfermería es una práctica integral, preventiva, promocional y recuperativa que trabaja con la sociedad, incluyendo individuos, familias, grupos y comunidades, buscando importantes transformaciones que abarcan en la salud la humanización de la atención, la promoción, la participación de los usuarios en la gestión y la creación de nuevos espacios y modalidades en el tratamiento humanizado.

Al desarrollar la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería centrada en la relación interpersonal Enfermera – paciente, S, Hildegard Peplau en 1952, resalta

que la enfermería “es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacerlo alcanzable”.

Aplicados los conceptos al niño, el objetivo de la enfermera es orientar a la madre para que propicie en su hijo un desarrollo psicomotor normal mediante la estimulación temprana.

Considerando la relación Enfermera - paciente, según la teoría de Peplau y las características de una madre primeriza se establecen las siguientes: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

La orientación. Ocurre cuando la madre busca ayuda profesional en la institución de salud, donde acepta la ayuda propuesta por la enfermera

Identificación. Ocurre cuando la madre responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle, fase en la cual la enfermera asume un rol de liderazgo, tratando de dirigir el aprendizaje constructivo para que el niño a través de la ayuda materna fortalezca su personalidad y desarrollo

Aprovechamiento. En esta fase la madre trata de aprovechar al máximo la relación con la enfermera con miras a obtener el mayor beneficio posible mientras la enfermera ayuda a la madre a entender con claridad la importancia del desarrollo psicomotor normal de su niño.

Resolución. fase en la que habiendo sido exitosas las anteriores, se adoptan nuevos objetivos relacionados con el entorno psicosocial para que el niño a través de su madre logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social, siendo necesario que la enfermera establezca con las madres primerizas una interrelación de calidad humana tipo consejería para que la madre pueda superar sus temores, ansiedad, dudas, inseguridad y preocupación acerca del desarrollo de su niño

La consejería debe realizarse en sesiones que duren de 30 a 45 minutos en un ambiente tranquilo, sin ruidos, ventilado e iluminado y en el cual se garantice la privacidad, la imparcialidad y la voluntariedad, brindando a la madre información clara, concreta y leal.

1.2.3.1. Aspectos a tomar en cuenta en la relación madre – enfermera

En el curso de su consejería la enfermera debe mostrar conciencia social, sensibilidad humana, capacidad de escucha, entendimiento y comprensión, empatía y respeto, estableciendo como primer paso una relación cordial, como segundo paso identificar las necesidades de la madre primeriza con su niño menor de un año, como tercero responder a esas necesidades, como cuarto verificar si la madre primerizas ha comprendido como estimular a sus niños, y como quinto paso una relación cordial, preguntándole cómo se siente y fijando conjuntamente con ella una fecha para el próximo control de seguimiento de su niño.

Es necesario también que el profesional de enfermería considere las edades de las madres lactantes, debido a que los recién nacidos de las madres jóvenes tienen mayor riesgos al desarrollo físico y psicológico. (Bras i Marquillas & De la Flori Brú, 2005).

Igualmente sucede con la situación económica de las madres de los lactantes, que por los escasos recursos económicos no acceden a información o no pueden acudir a centros especializados para recibir capacitación sobre el desarrollo de su niño/a (Lang B. & Olsen, 2008)

1.2.3.2. Principios para una buena consejería de Enfermería

a.- Tratar cordialmente a las madres

Siendo cortés, la enfermera debe crear un ambiente de confianza, instando a la madre a hablar abiertamente acerca de sus inquietudes o necesidades sobre las diversas técnicas de estimulación temprana., finalidad, importancia, etc.

b.- Interactuar.

La mejor manera del consejero para prestar ayuda es escuchar, alentando a la madre a conversar y hacer preguntas para satisfacer sus necesidades, preocupaciones y la situación de esa persona. .

c.- Adaptar la información al cliente.

Cuando la enfermera escucha al usuario identifica sus necesidades y la información que puede ser más importante para él, como por ejemplo las diversas maneras de estimular en casa a su bebe, la importancia de hacerlo y los beneficios que obtendrá.

d.- Evitar el exceso de información.

Debe hacerlo porque el exceso de información hace más difícil recordar la realmente importante, aparte de que el consejero deja muy poco tiempo para la discusión o para las preguntas, preocupaciones y opiniones que tenga el usuario.

e.- Proveer la práctica de técnicas de Estimulación Temprana.

Pidiéndoles que realicen en su presencia las prácticas de estimulación temprana, el consejero, en este caso la enfermera, verifica si el(los) usuario(os) comprendieron las técnicas correspondientes.

f.- Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde.

Tras explicarles el contenido de los rotafolios, póster, o de folletos sencillos u otros impresos con dibujos, la enfermera comprueba si el usuario comprende, luego de lo cual se le entrega el material para que se lo lleve a su casa.

En la consejería es importante el rol de la madre al ser ella la más cercana educadora del niño, la principal transmisora de la experiencia, la que con mayor afecto se relaciona con el niño, lo que vuelve necesaria su preparación. (Manchay, 2006)

Una variable determinante para el desarrollo del niño es el conocimiento de la madre, al punto que Kaye (2007) afirma que “lo realmente importante es la actitud de la madre”, pues ella constituye un indicador de relaciones afectuosas que cumplen una función vital en el desarrollo de su hijo, al sentir la madre la necesidad de arrullarlo, cantarle, acariciarlo, de cuidarlo y tenerlo en sus brazos, ante lo cual el bebé le responde con un gesto de bienestar, o simplemente con su mirada, siendo a través de la madre, que el niño va a acceder al conocimiento y al dominio del mundo.

1.2.3.4. Estímulos

El cuerpo humano reacciona a estímulos positivos o negativos internos y externos, los primeros producidos directamente por nuestro organismo, como la temperatura corporal, el ritmo cardíaco, etc., y los externos percibidos por los órganos de los sentidos: vista, gusto, olfato, oído y tacto.

Los receptores sensoriales también tienen una clasificación importante que son:

Mecanorreceptores.- cuando la información responde a estímulos mecánicos por ejemplo: vibraciones, presión, y sonido.

Quimiorreceptores.- son estímulos químicos del ambiente.

Fotoreceptores.- es la que identifica la luz, formas, colores, tamaños y movimientos.

Termoreceptores.- ellos perciben los cambios de temperatura.

Por todo ello la importancia que los lactantes reciban una estimulación apropiada en los primeros años de vida para que se adapten al medio ambiente y logren un buen desarrollo psicomotor.

La estimulación se puede dar de la siguiente manera:

- a. **Estimulación sensorial:** Dado que desde que nacemos receptamos estímulos o mensajes por medio de los sentidos, la riqueza de los estímulos sensoriales beneficia los pensamientos, la inteligencia y el lenguaje desde su nacimiento
- b. **Estimulo visual:** La estimulación visual para que el niño interese por su entorno se logra con juguetes llamativos, colores que le llamen la atención para que aprenda a describir e identificar lo que lo rodea.
- c. **Estimulo auditivo:** Estimular auditivamente a un niño es de gran importancia para el desarrollo del cerebro, puesto que los principales estímulos sensoriales que obtenemos suelen ser sonoros, porque el oído es el primer órgano sensorial funcionalmente maduro, incluso antes del nacimiento.
- d. **Estimulo táctil:** El sentido táctil en la edad de lactante se va ubicar en la zona de boca y los labios mientras se va desarrollando en la yema de los dedos, manos, pies y cara para diferenciar todos los objetos sus formas la consistencia, dimensiones temperaturas, peso humedad, dolor, etc.
- e. **Estimulo gustativo:** Para diferenciar los sabores de los diferentes alimentos este sentido está localizado en la lengua acompañada del olfato, siempre tomando en cuenta que la alimentación debe ser sana

f. Estimulo Olfativo: El recién nacido reconoce a la madre a través del olor. Se estimula este sentido utilizando diferentes olores ya sean de los alimentos o materiales de trabajo.

Para desarrollar todas sus capacidades, hay que educar al niño para mirar, observar, descubrir, sentir curiosidad y apropiarse intelectualmente de todo lo que los sentidos le facilitan. La estimulación temprana se enfoca en cuatro áreas: cognitiva, motriz, socio-emocional y de lenguaje

1.2.4. Áreas de intervención de la estimulación temprana para el desarrollo de las capacidades, cognitivas, socio – afectivas y psicomotrices

Reconociendo que en el ser humano existen dimensiones diferentes que a lo largo de su vida cubren etapas hasta alcanzar la madurez, con propósitos metodológicos se han agrupado los contenidos en 3 áreas que son: área cognitiva, área socio – afectiva y área psicomotriz

Áreas de las capacidades cognoscitivas

Con el desarrollo físico del ser humano su sistema nervioso se va perfeccionando pasando de una percepción centrada en el accionar hacia la manipulación de imágenes y símbolos, siendo una de estas etapas, según el psicólogo suizo Jean Peaget, la Senso – motriz, que se inicia desde el nacimiento hasta los dos años, donde la comprensión tiene lugar principalmente por medio de acciones que mejoran la coordinación de respuestas físicas y en la que los objetos, la gente e incluso él mismo se diferencian entre sí y se reconocen como permanentes.

Según la teoría sociocultural de Vygotsky (1964), al ser situado y colaborativo, el conocimiento no se genera dentro del individuo, sino que se construye mediante las interacciones con otras personas y objetos de la cultura, permitiendo a las

madres primerizas aprender, en este caso, del personal de enfermería, cuyo propósito es proporcionar la instrucción y el apoyo que las madres primerizas necesitan para adquirir conocimientos y habilidades sobre estimulación temprana para el desarrollo normal de su niño.

Área de las capacidades motrices

Alude a las primeras reacciones difusas que carecen en el niño de propósitos y que son llamados reflejos. El desarrollo de esta área permite que el niño realice todos los movimientos generales con la intervención de todas las partes del cuerpo, para alcanzar armonía y soltura que variara según la edad. (Urdangarin, 2005)

Área socio – afectiva

Utilizando vez más las palabras, el niño se vuelve cada vez más consciente de sí mismo como individuo independiente de los demás, imita el comportamiento de los adultos y de otros niños, se torna muy perspicaz ante el estado del ánimo del resto de las personas y disfruta más de la compañía de otros niños.

Características generales del desarrollo del niño(a) de 0 a 12 mese

De 1 a 3 meses

El lactante muestra en este período un dominio progresivo del eje central de su cuerpo, incluyendo la cabeza, el cuello y la columna vertebral, aunque cuando cumple un mes la cabeza todavía cae hacia adelante o hacia atrás y mantiene el puño cerrado.

A los dos meses predomina la posición tónica cervical y a los tres meses comienza a usar las extremidades de manera simultánea en tanto adquiere capacidad para

levantar la cabeza, mantenerla erguida y ver fijamente a su alrededor, con buen control de los músculos del cuello, en tanto su visión se esfuerza por seguir los objetos que alcanza a divisar. (Ordoñez M., 2009)

De 4 a 6 meses

El niño adquiere en este período la capacidad de explorar en posición erecta, usando las manos y la boca, con capacidad para levantar la cabeza cuando es colocado boca abajo, o mantener la cabeza alineada cuando se lo sienta, lo que le permite explorar visualmente su medio ambiente hasta sentir el impulso de desplazarse para alcanzar lo que le llama la atención, en tanto desarrolla su capacidad de tomar objetos con sus manos. En este período comienza la "etapa del suelo" la cual le permite desarrollar su psico-motricidad para desplazarse y tomar objetos que enriquecerán su experiencia motora y su capacidad cognitiva. (Berrospi Meza, 2008)

De 7 a 12 meses

Es la etapa en la que, localizando ruidos en cualquier plano y respondiendo a su nombre, es posible enseñarle cosas como el ruido del agua al abrir el grifo, los nombres de los objetos, enseñarle a decir papá, mamá, gatear, pararse, etc., todo con cariño y suavidad. (Berrospi Meza, 2008)

1.2.5. Teoría de enfermería de Ramona Mercer “Adopción del papel maternal”

Para la enfermera Ramona Mercer la maternidad es un proceso interactivo y evolutivo en que ella se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación.

Para la enfermera Mercer las enfermeras promueven la salud en las familias y en los niños, sobre todo en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

1.2.6. Diagnósticos de enfermería

Un diagnóstico de enfermería permite la identificación y tratamiento de estados en la persona, familia o comunidad sobre los que se desea conseguir una mejora, siendo tal diagnóstico una integración de ciencia y arte en el ejercicio de la profesión.

Según Gordon (2.006):

"El elemento crítico es establecer si las intervenciones prescritas por la enfermera pueden alcanzar los resultados establecidos con el cliente". El diagnóstico de enfermería "describe problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y experiencia, están capacitadas y autorizadas para tratar" (Gordon).

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)

Elaborada por las sicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, la escala de evaluación del desarrollo psicomotor, publicada el año 1974, constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones para identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño y detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en sus destrezas y habilidades..

Características

• Áreas a evaluar

- Coordinación: Está relacionado a los movimientos de las manos, de la visión, prensión, del tacto y exploración del ambiente.

- Lenguaje: Está relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre – lenguaje (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo ordenes, comprensión y expresión.
- Social: Está relacionado a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio.
- Motora: Está relacionado al control postural y movimientos del cuerpo.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

La estimulación temprana: Alude a un cúmulo de acciones para proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial, lo que debe realizarse como un juego para provocar en el niño el “Deseo de hacer”. En el proceso hay que Saber “Escuchar” al niño en vez de dirigirlo, estar “alerta” a sus estados internos, deseos y demandas, siendo más importante la “Forma” como se hace y se le habla al niño.

.Psicoprofilaxis: Se trata de la preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento de su hijo.

Mecanoreceptor: Cualquier terminación nerviosa sensitiva que responde a estímulos mecánicos como el tacto, la presión, el sonido o las contracciones musculares.

Quimiorreceptor: Un quimiorreceptor es un receptor sensorial capaz de captar ciertos estímulos químicos del ambiente, los cuales pueden ser tanto externos (como los sentidos del gusto y el olfato) como internos (presión parcial del oxígeno, o dióxido de carbono, pH).

Fotoreceptores: son neuronas especializadas sensibles a la luz, localizadas en la retina externa de los vertebrados para reconocer formas, tamaños, colores y movimiento.

Termorreceptores: son los que perciben los cambios de temperatura.

Consejería de Enfermería: Son las actividades de enseñanza- aprendizaje, que realiza la enfermera con la madre para orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del lactante.

Nivel de Conocimiento: El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que debe adquirir la madre de familia acerca de la estimulación temprana sobre la base del desarrollo del área motora, de lenguaje, coordinación y social.

Desarrollo Psicomotor: Es el proceso mediante el cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

1.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

1.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Dado que la Constitución reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado (Art. 32), el Estado lo hace ejecutando políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y organizado el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, bajo principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética.

1.4.2. Ley de Salud

Regula las acciones para concretar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley bajo los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, considerando que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible

El art. 7, consagra derechos, como el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud y acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente a los grupos vulnerables

1.4.3. Código de la Niñez y Adolescencia

Garantiza a todos los niños, niñas y adolescentes su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Art. 11. Declara al interés superior del niño como un principio e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Según el art. 20 los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción y es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

El art. 27 declara que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

1.4.4. Plan del Buen Vivir 2013 - 2017

Para garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad, El Plan del Buen Vivir establece mecanismos y acciones afirmativas para garantizar la gratuidad y eliminar barreras de acceso de los servicios de salud, con énfasis en el cierre de brechas de desigualdad, garantizando el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años, diseñando e implementando mecanismos que fomenten la corresponsabilidad de la familia y la sociedad en el desarrollo infantil integral y concientizando sobre la importancia del desarrollo integral de la primera infancia.

1.4.5. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador

Ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero

El art. 7 identifica como competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población, realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional y dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación se desarrolla considerando la investigación cuantitativa, porque requiere de métodos estadísticos para realizar el análisis de la información, para Cecilia de Souza Minayo se recogen y se analizan datos cuantitativos sobre las variables. (De Souza Minayo , 2004)

2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

2.2.1. Deductivo

El conocimiento deductivo parte de los principios generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. (Valles, 2002.)

Este método identifica las causas y efectos particulares que inciden en el problema a investigar tal como es la incidencia que tiene la estimulación temprana en las madres de los niños lactantes en su desarrollo del Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad.

2.2.2. Inductivo

La inducción parte de la observación de los hechos particulares, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular. (De Souza Minayo , 2004)

Por lo tanto una vez que se ha identificado las causas y efectos del problema, se procede a estructurar la funcionalidad de la solución del mismo. Estableciendo acciones orientadas a proporcionarle al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial, en relación a la prevención primaria y promoción de salud, que el profesional de enfermería está en capacidad de brindar.

2.3. Tipos de investigación

La investigación fue transversal, debido a que es el más apropiado para el estudio. Se centrada en analizar cuál es el nivel de las variables en un momento dado, y evalúa la relación entre las mismas en un tiempo establecido

La aplicación de este tipo de estudio buscó especificar las propiedades importantes de las personas objeto de estudio. Se correlacionaron las variables, que permitieron determinar que la estimulación temprana que realizan las madres a los niños en las áreas motoras, social y de lenguaje contribuye al desarrollo del lactante.

2.3.1. Investigación documental - bibliográfica

Se empleó la investigación documental - bibliográfica, con la finalidad de conocer, comparar, y deducir los diferentes enfoques teóricos sobre la estimulación temprana, que se orienta al desarrollo de actividades de contacto con un bebé con la finalidad de fortalecer y desarrollar adecuada y oportunamente sus potencialidades intelectuales que facilite el aprendizaje. Se analiza la profesión de la enfermería como una guía para la madre en la estimulación temprana encaminada a la práctica preventiva promocional y recuperativa; que trabaja con las comunidades. Se examina la teoría de enfermería de Ramona Mercer

“Adopción del papel maternal”, con el diagnóstico de enfermería basada en la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).

2.3.2. Investigación de campo

La investigación de campo consiste en analizar una situación en el lugar real donde se desarrollan los hechos investigados. El estudio fue dirigido a las madres que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad con el fin de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la Estimulación Temprana y definir el desarrollo psicomotor del niño.

2.4. Operacionalización de las variables

Variable independiente: Práctica de estimulación temprana

Proceso de orientación por parte del profesional de enfermería a las madres primerizas que necesitan ayuda para adquirir conocimientos y habilidades dirigidas al progreso normal de su niño.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Datos demográficos	Edad	13 – 15 años 16 – 18 años 19 – 21 años 22 - 25 años 25 años y más
	Ocupación	Estudiante Quehaceres domésticos Trabajo dependiente Trabajo independiente
	Zona donde vive	Rural Urbana

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Otras
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
Conocimiento de la práctica de estimulación temprana	Desarrollo psíquico	SI NO
	Desarrollo corporal	SI NO
	Actitud para aprender la estimulación temprana	Muy favorable Favorable Poco favorable Nada favorable
	Beneficio de estimulación temprana	Niño Padres Familia
Práctica de estimulación temprana	Área del lenguaje	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Área motora	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Área social	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca

Variable dependiente: Desarrollo

Orientada al conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que necesarias desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico, cuidar de su condición biológica y de los aspectos sociales favoreciendo el descubrimiento de sí mismos y el mundo que los rodea así como también su adaptación al cambiante mundo social y tecnológico.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
primer mes de vida del niño \ a	Fija la mirada en el rostro	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Reacciona al sonido de la campanilla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Aprieta el dedo	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Sigue con la vista la argolla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Mueve la cabeza en posición prona	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
Segundo mes de vida del niño \ a	Hace mímica	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Vocaliza	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Reacciona	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Controla la cabeza	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Vocaliza dos sonidos	Si No A veces
Tercer mes de vida del niño \ a	Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Busca con la vista la fuente del sonido	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	sigue con la vista la argolla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Controlar la cabeza erguida	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Vocalizaciones prolongadas	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
Cuarto y quinto mes de vida del niño \ a	sigue con la cabeza la cuchara que desaparece	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	gira la cabeza al sonido de la campanilla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	se levanta así mismo	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Levanta la cabeza y el hombro	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	ríe a carcajadas	Si No A veces
	vuelve la cabeza hacia quien le habla	Si No A veces
	palpa el borde de la mesa	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	intenta presión del argolla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	empuja hasta lograr la posición anterior	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
se mantiene sentado con breve apoyo	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca	
Sexto mes de vida del niño \ a	se mantiene solo sentado momentáneamente	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	Siempre Frecuentemente Rara Vez

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
		Nunca
	Coge la argolla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Coge el cubo	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Vocaliza cuando se le habla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
Séptimo mes de vida del niño \ a	Se mantiene de pie con ayuda del examinador	Si No A veces
	Intenta agarrar la pastilla	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Escucha selectivamente palabras	Si No A veces
	Coopera en los juegos	Si No A veces
	Coge dos cubos uno en cada mano	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
Octavo mes de vida del niño \ a	Se sienta solo y se mantiene erguido	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Se empuja hasta alcanzar la posición de pie	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Inicia con pasos sostenidos	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Coge la pastilla con movimiento de rastrillo	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Dice da-da o equivalente	Si No A veces
Noveno mes de vida del niño \ a	Se pone de pie con apoyo	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Realiza movimientos que semejan pasos	Siempre

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	sostenidos bajo los brazos	Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Coge la pastilla con participación del pulgar	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Encuentra el cubo bajo el pañal	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Requerimientos verbales	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
Décimo mes de vida del niño \ a	Coge la pastilla con pulgar e índice	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Imita gestos simples	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Junta cubos en línea media	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
11y 12 mes de vida del niño \ a	Reacciona al no-no	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Camina algunos pasos de la mano	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Junta las manos en la línea media	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca
	Se pone de pie s	Si No A veces
	Entrega como respuesta una orden	Si No A veces
	Dice al menos dos palabras	Siempre Frecuentemente Rara Vez Nunca

2.5. Técnicas e instrumentos de la investigación

Encuesta

La encuesta es la técnica que se aplica a través de preguntas estructuradas y sirve para recolectar datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. (González, 2009)

Para aplicar la encuesta el presente trabajo se realizaron los siguientes pasos:

- 1) Se definió la población y de la unidad muestral: La población objeto de estudio son las madres que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad, con el fin de determinar el nivel de educación que tienen, el conocimiento sobre la estimulación temprana.
- 2) Se selecciona la muestra de una población de 142 madres que asisten al centro de salud.
- 3) Se le comunica y explica al encuestado, sobre el propósito de la encuesta y de qué manera se podrían beneficiar de los resultados obtenidos en el estudio.
- 4) Se codificaran las respuestas mediante el programa de Excel, se procederá a elaborar las tablas y gráficos, los mismos que resaltarán los resultados.
- 5) Después de analizar e interpretar los resultados, se realizará la discusión de los mismos.

2.6. Población y muestra

La población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando lleve a cabo alguna investigación se debe de tener en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio. (Arias, 2004)

La población a estudiar es la siguiente

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Madres primerizas	140
Total	140

Muestra

Una muestra es un subconjunto del conjunto total (universo) que se supone representativo, es decir que dicho subconjunto representa lo más fielmente posible las características del conjunto total. (Carvajal, 2005)

Se selecciona a los participantes de una población de 140, debido a que se estudiarán por separados.

Se aplicó el muestreo probabilístico con la muestra aleatoria simple, el mismo que se basa en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquel en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. (Carvajal, 2005)

Su fórmula es:

$$n = \frac{N(p \cdot q)}{(N-1) \left(\frac{e}{K}\right)^2 + p \cdot q}$$

Donde

n= tamaño de muestra

p= probabilidad que suceda

q= probabilidad que no suceda

k= nivel de confianza

e= error de la muestra

N= Pequeños comerciantes

$$n = \frac{N(p \cdot q)}{(N-1) \left(\frac{e}{k}\right)^2 + p \cdot q}$$

$$n = \frac{140 (0,5 \cdot 0,5)}{(140 - 1)(0,05/2)^2 + 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{35}{(139) (0,000625) + 0,25}$$

$$n = \frac{35}{0,336}$$

$$n = 104$$

Lo que implica que la muestra probabilística sería 104.

Criterios de inclusión

- Madres con lactantes menores de un año que desean participar voluntariamente en la investigación.

Criterio de exclusión

- Madres de los lactantes mayores de un año.

CAPITULO III

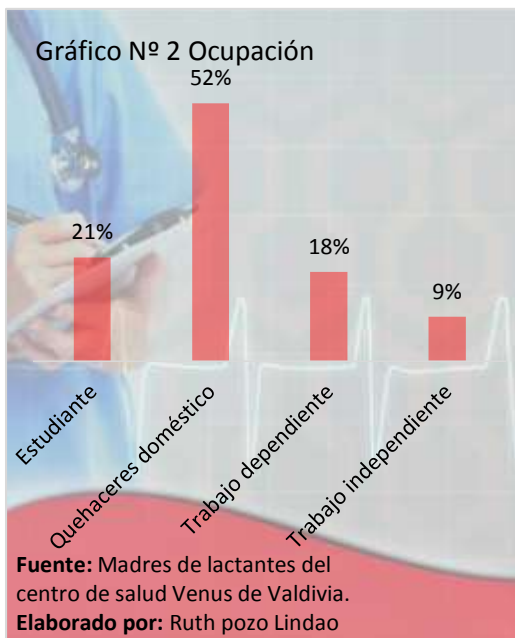
3.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicada las técnicas de la encuesta que tuvo por objeto obtener información de las madres que realizan la práctica de estimulación temprana en el Centro de Salud Venus de Valdivia, se analizan sus resultados. La teoría utilizada fue de la enfermera Ramona Mercer “Adopción del papel maternal” que promueve la salud en las familias y en los niños. El diagnóstico de enfermería identifica los estados del niño/a sobre los que se desea conseguir una mejora, que, mediante la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) se establece el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño y detecta oportunamente las alteraciones del desarrollo en sus destrezas y habilidades.

El objetivo de esta investigación es Determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad. En lo concerniente a los datos demográficos del estudio, referente a la edad, que es una de las características más importante en la composición de la población, para determinar el grupo atareo a la que pertenecen las madres; se observa en el gráfico N° 1 que las madres de los lactantes en su mayoría tienen una edad que oscilan entre 19 a 21 años de edad, (46%), en menor porcentaje con el 23% oscilan entre 16 – 18 años de edad, se evidencia la asistencia a este centro de salud de madres



muy jóvenes que se encuentran en un rango de edad entre 13 – 15 años de edad. Las adolescentes cuando se embarazan tienen un mayor riesgo a que el bebé nazca con un bajo peso, retardo del desarrollo físico y emocional, como también existe negligencia por parte de las madres en los cuidados del niño/a, siendo éste un factor importante para que las madres adolescentes tengan conocimiento en estimular tempranamente a sus niños lactantes en pro del desarrollo en las diversas áreas que inciden en su crecimiento.



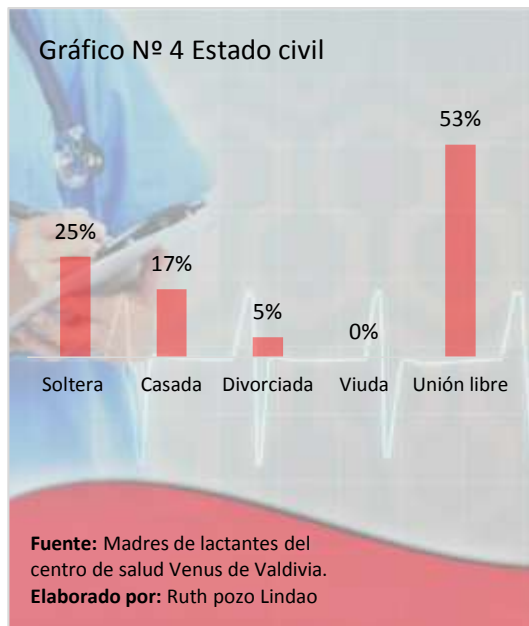
En lo que respecta a la ocupación, el 52% de las madres de los lactantes se dedican a los quehaceres domésticos, mientras que el 21% son estudiantes, estos resultados tienen mucha relación con la respuesta anterior, en la que las adolescentes son madres prematuramente, con consecuencias muchas veces negativas para el bebé. Por tanto se observa en el gráfico que la mayor parte de las madres no tienen un empleo o trabajo por el que pueda

generar ingresos económicos, este factor estaría limitando muchas veces el acudir a personas profesionales o a centros especializados que las ayuden a mejorar las prácticas de estimulación temprana para el desarrollo de sus niños/as. (Lang B. & Olsen, 2008)

El lugar de residencia es un indicador muy importante, porque de ello depende en gran medida la visita de las madres de los lactantes al centro de salud. El gráfico muestra que el

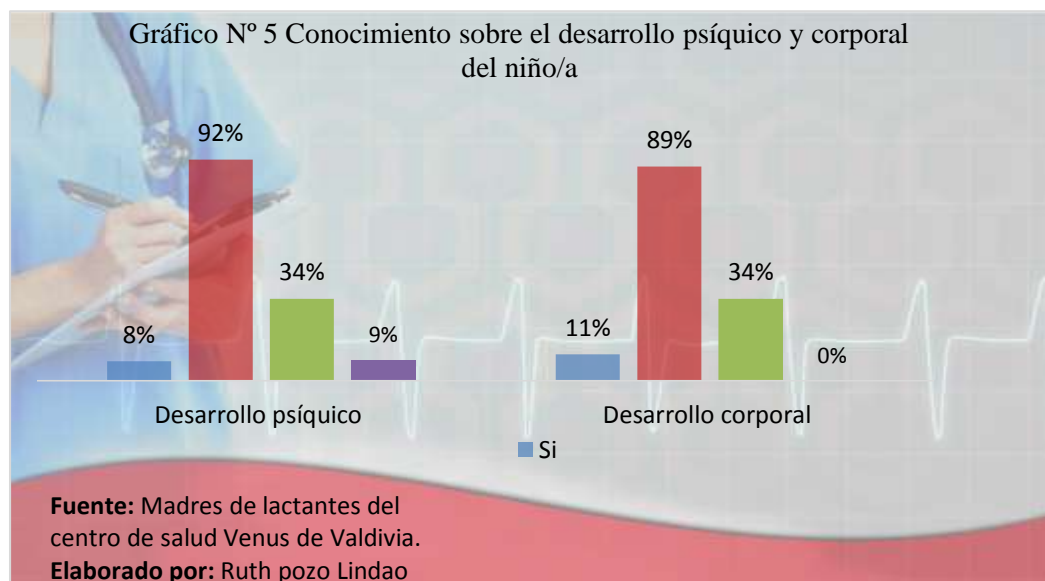


87% de las madres objeto de estudio, residen en el área urbana. Esto se debe a que el centro de salud se encuentra ubicado en el cantón La Libertad, y el mismo está conformado por barrios urbanos, no tiene áreas rurales.



La información sobre el estado civil es imprescindible en el estudio demográfico cuyas características constituyen un indicador básico en la estabilidad familiar. El estado civil de las madres de los lactantes establece, si ellas cuentan con el apoyo de su pareja para iniciar un programa educativo que conlleve a desarrollar las capacidades psicomotriz en los lactantes (Álvarez Heredia, 1997). El gráfico indica que el 53% de las madres encuestadas se encuentran en estado civil de unión libre y un 25% son madres solteras, el 17% son casadas y solo el 5% son madres divorciadas. Por tanto se evidencia que la mayor parte de las madres tienen pareja que puedan apoyar el proceso de

encuentran en estado civil de unión libre y un 25% son madres solteras, el 17% son casadas y solo el 5% son madres divorciadas. Por tanto se evidencia que la mayor parte de las madres tienen pareja que puedan apoyar el proceso de



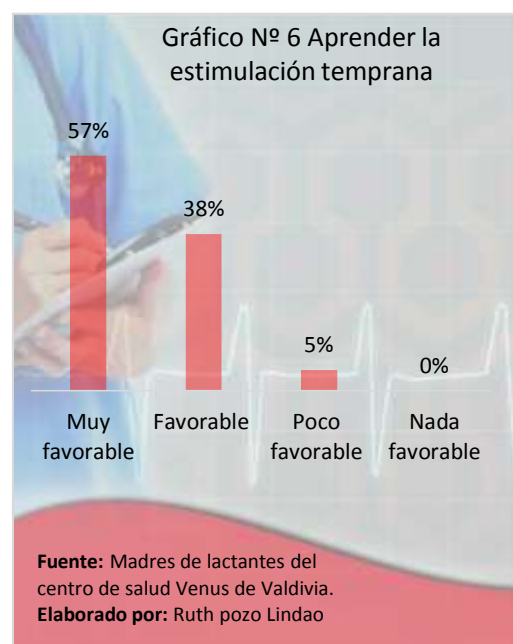
aprendizaje en la estimulación temprana.

Al “*identificar el conocimiento que tienen las madres con respecto a la estimulación temprana para el desarrollo psíquico y corporal del niño/a*”, se observa que el 92% de las madres en estudio no tienen conocimiento sobre el cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; el 89% desconoce también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a.

Esto indica que las madres no están aplicando la estimulación temprana para desarrollar el desarrollo psíquico y corporal del niño/a, La estimulación temprana es un proceso que mediante repetición de diferentes eventos sensoriales se desarrolla las capacidades en las diferentes áreas y mejora las relaciones entre padres e hijos. (Gassier, 2008)

Para Álvarez H. (2005), la estimulación temprana es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesite desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Viviana, (2005.) Afirma que son los padres quienes se convierten en el elemento clave para su estímulo psíquico y físico; el niño construye su personalidad y su autoestima a través de un proceso constante de interacción con sus padres.

Las madres encuestadas tienen una actitud muy favorable (57%) y favorable (38%) a la hora de aprender la estimulación temprana. Considerando que la madre es la responsable del cuidado del niño, aunque no es la única, ya que el padre u otro familiar puede ejercer este rol, es necesario brindarle amor, cariño y dedicación al niño/a. Valorar el desarrollo para potencializar



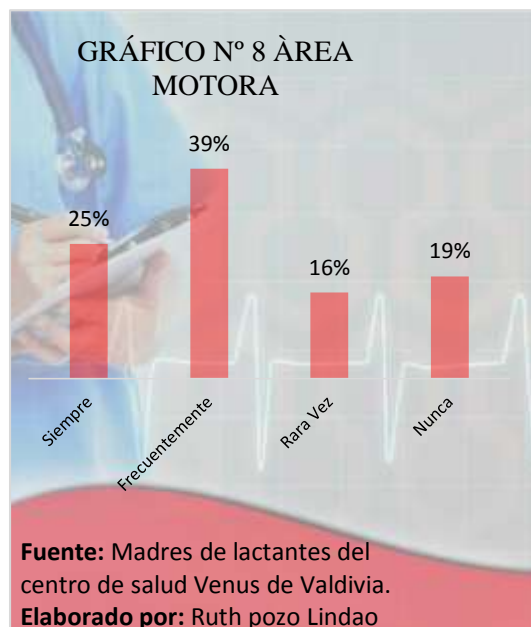
al máximo las condiciones físicas y mentales del hijo. (Sánchez Moran, 2010)

Kaye (2007) afirma que una actitud favorable de la madre constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto.

El gráfico presenta que el niño se beneficia con la estimulación temprana, es la percepción que tiene el 80% de las madres encuestadas, el 15% corresponde a los padres y un 5% a las familias. En las estrategias que se aplican para la prevención y promoción de la salud, se indica que en el caso de los niños la estimulación temprana cumple un rol crucial para prevenir consecuencia o impactos negativos que podrían surgir por una atención descuidada de la madre. (Del Risco, 2009).



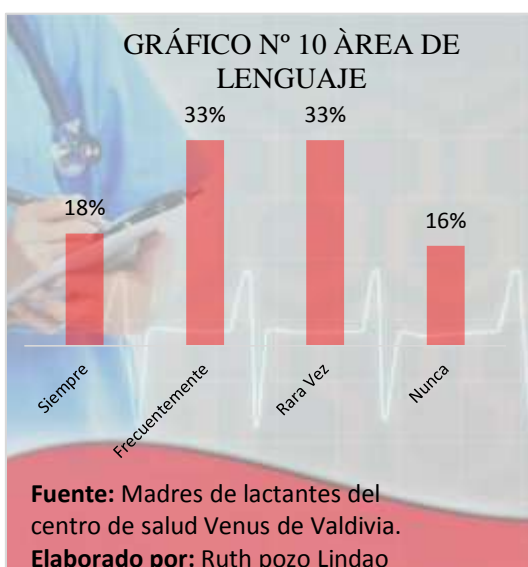
La estimulación temprana es una forma de demostrarle al niño/a el cariño, la afectividad. La carencia afectiva hace que se produzca en el niño un estado psicológico de miedo de pérdida o de ser abandonado.



Con el objeto de “identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área motora en los niños por parte de las madres”, se aplica este instrumento. En lo que respecta al área motora, el 39% de las madres practican la estimulación

temprana, el 25% lo hacen frecuentemente, el 19% nunca la realizan. Se evidencia que el alto porcentaje de madres que estimulan esta área a su niño/a, lo realizan de manera empírica, ya que las mismas manifestaron que lo realizan instintivamente, porque no ha recibido ayuda para aprender técnicamente. La importancia del desarrollo de esta área lo establece Urdangarín (2005) manifiesta que el desarrollo del área motora conlleva una coordinación general del aspecto global, permite que el niño realice todos los movimientos generales interviniendo todas las partes del cuerpo alcanzando la capacidad de armonía y soltura que variara según la edad.

Para “*identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área social en los niños por parte de las madres*”. Se establece que el 59% rara vez aplican la práctica de la estimulación, el 16% nunca, solo el 15% de las madres realizan la estimulación en esta área. Sánchez R. (2009) sostiene que el área social está relacionada a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio, por lo tanto si no se desarrolla esta área, el niño podría no desarrollar la habilidad para reaccionar frente a las personas y aprender mediante la emulación.



El objetivo de llevar a cabo este indicador es con el fin de “*identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área de lenguaje en los niños*”. El gráfico muestra que el 33% de las madres practican la estimulación temprana para el desarrollo del área del lenguaje del niño; con igual

porcentaje se observa que la práctica de estimulación para esta área se la realiza rara vez. Si las madres no ayudan a desarrollar esta área mediante la estimulación, se corre el riesgo que se presente en el niño/a dificultad de aprendizaje, retraso en el habla, poca comunicación y menos comprensión. El área de lenguaje, está relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre – lenguaje (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo órdenes, comprensión y expresión. (Sánchez Moran, 2010).

Para conocer el desarrollo evolutivo del niño/a se emplea este instrumento de recolección de datos, con el objetivo de “establecer la necesidad de aplicar estrategias que ayuden a las madres al aprendizaje referente a la estimulación temprana en los lactantes”, para cumplir este objetivo se analizó la situación que presentan los niños/as en el desarrollo de las diferentes áreas de su evolución.

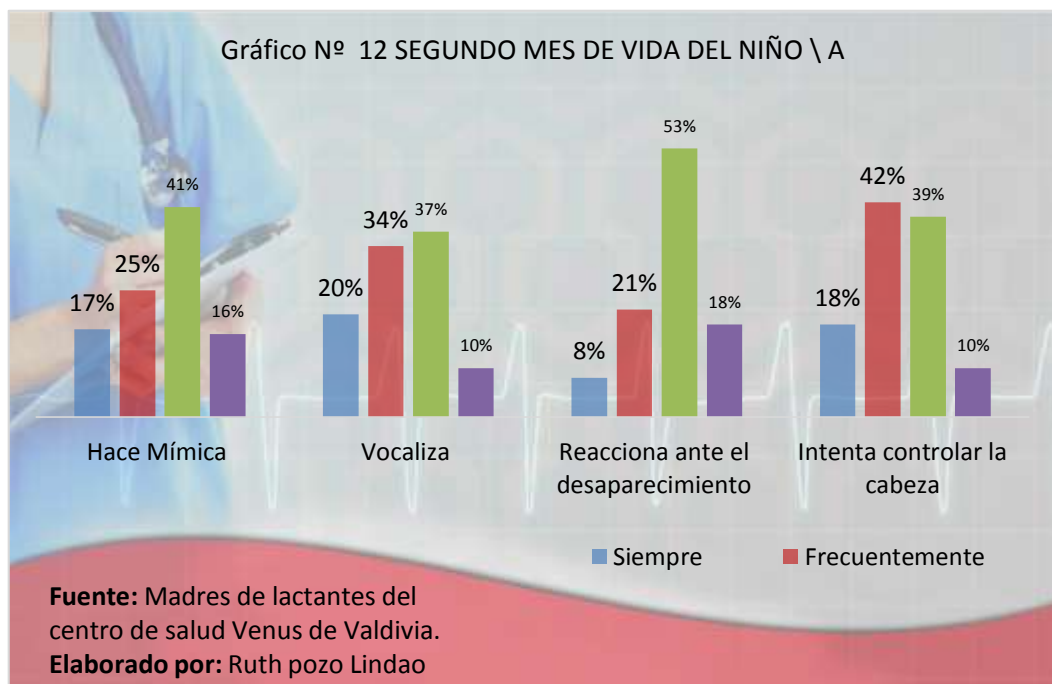
Primer mes de vida del niño \ a. El gráfico presenta que el 33% de los niños según sus madres rara vez fijan la mirada en el rostro del examinador, en lo que respecta a la reacción del sonido de la campanilla el 37% de los niños, realizan siempre esta acción; se evidencia que el 36% rara vez aprietan el dedo de una persona; el 32% de igual manera rara vez el niño sigue con la vista la argolla; y con mayor porcentaje (38%), rara vez el niño mueve la cabeza en posición



inclinada o prona. Se evidencia que un alto porcentaje de los niños, en el primer mes están desarrollando el área del lenguaje, las otras áreas como social, motriz y coordinación falta aún de trabajar en ellas. El lactante en este periodo tiene los distintivos del recién nacido, pero más estable fisiológicamente. Al sentarlo, la cabeza cae hacia delante o hacia atrás, los puños están cerrados, el contacto con los objetos lo realizan fuertemente, para luego dejarlo caer inmediatamente, hay reflejos ante estímulos táctiles. (Ordoñez M., 2009)

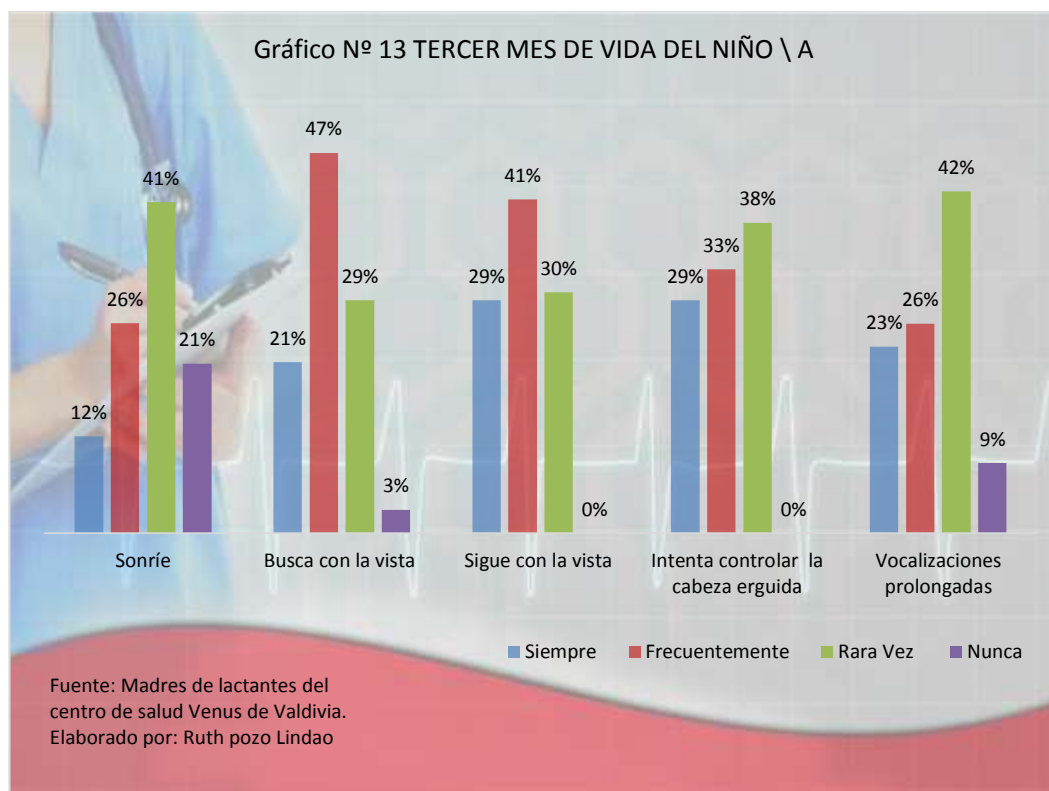
Segundo mes de vida del niño \ a. En el segundo mes de vida, el 41% de las madres indicaron que sus niños rara vez hacen mímicas en respuesta al rostro del examinador; el 37% rara vez vocalizan en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador; el 53% rara vez reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador; y el 42% frecuentemente intenta controlar la cabeza cuando el examinador lo sienta sentada.

El gráfico indica que solo el área motriz se está desarrollando en el niño, en este periodo, las áreas sociales, coordinación y lenguaje falta por desarrollarse. En el segundo mes predomina la posición tónica cervical; el reflejo es activo y los



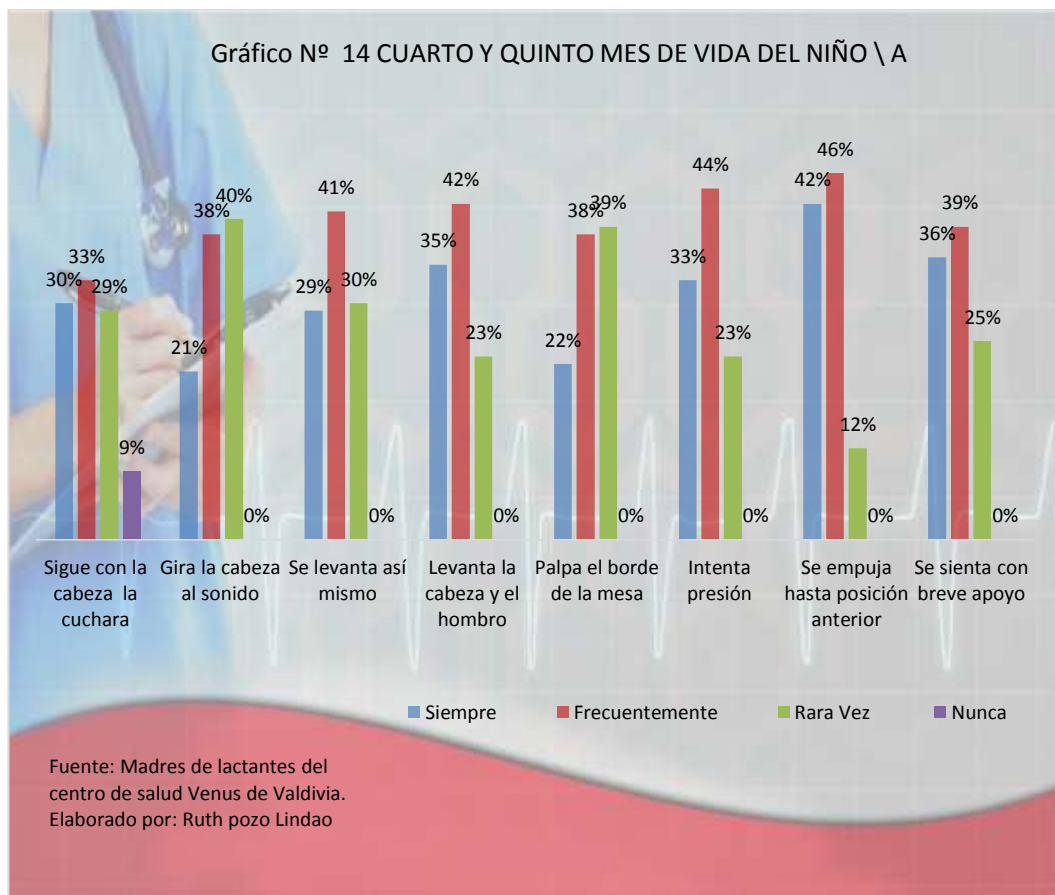
estímulos tienen reacciones indiferenciadas. (Ordoñez M., 2009)

Tercer mes de vida del niño \ a. El 41% de las madres encuestadas indicaron que rara vez su hijo sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador; el 47% busca con la vista la fuente del sonido; el 41% señaló que frecuentemente su hijo sigue con la vista la argolla; el 38% expresó que rara vez su hijo intenta controlar la cabeza erguida cuando el examinador lo sienta; el 42% rara vez su hijo tiene vocalizaciones prolongadas. Las áreas de coordinación y lenguaje en este periodo se están desarrollando en los niños/as, falta que el área social y motriz por mejorar. En estos tres meses de edad se disminuye rápidamente la frecuencia de la posición tónica cervical, levanta la cabeza para ver a su alrededor fijamente, mantiene erguida la cabeza, las manos, comienzan abrirse, y empieza a tratar de alcanzar objetos alejados, sigue objetos. (Ordoñez M., 2009)



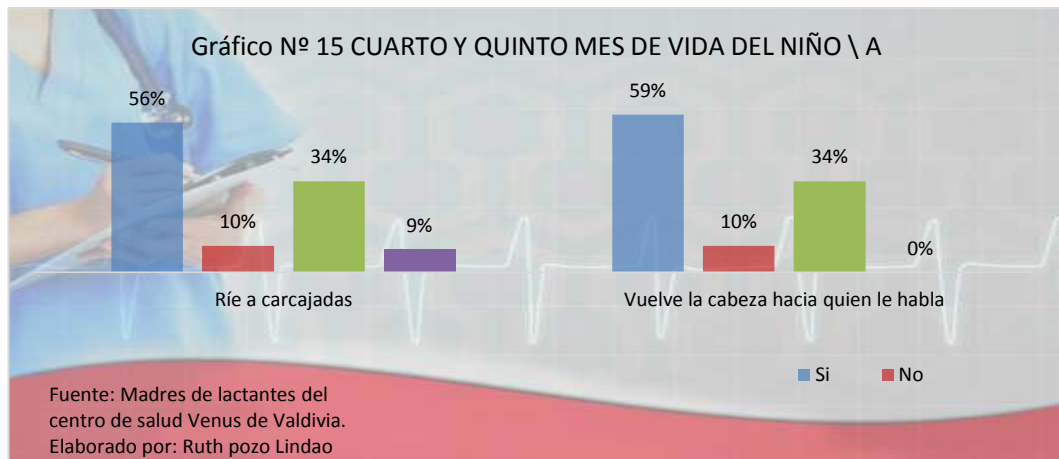
Cuarto y quinto mes de vida del niño \ a. El 33% de las madres encuestadas manifestó que frecuentemente su hijo en la examinación sigue con la cabeza la

cuchara que desaparece, el 40% rara vez gira la cabeza al sonido de la campanilla; el 41% frecuentemente se coloca en posición prona (boca abajo) y se levanta así mismo; el 42% frecuentemente en la examinación levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada; el 39% en la examinación rara vez palpa el borde de la mesa, el 44% frecuentemente intenta presionar la argolla, el 46% frecuentemente se empuja hasta lograr la posición anterior, el 39% se mantiene sentado con breve apoyo. Por tanto se evidencia que en las áreas de coordinación y lenguaje existe un atraso para su desarrollo. (Berrospi Meza, 2008)

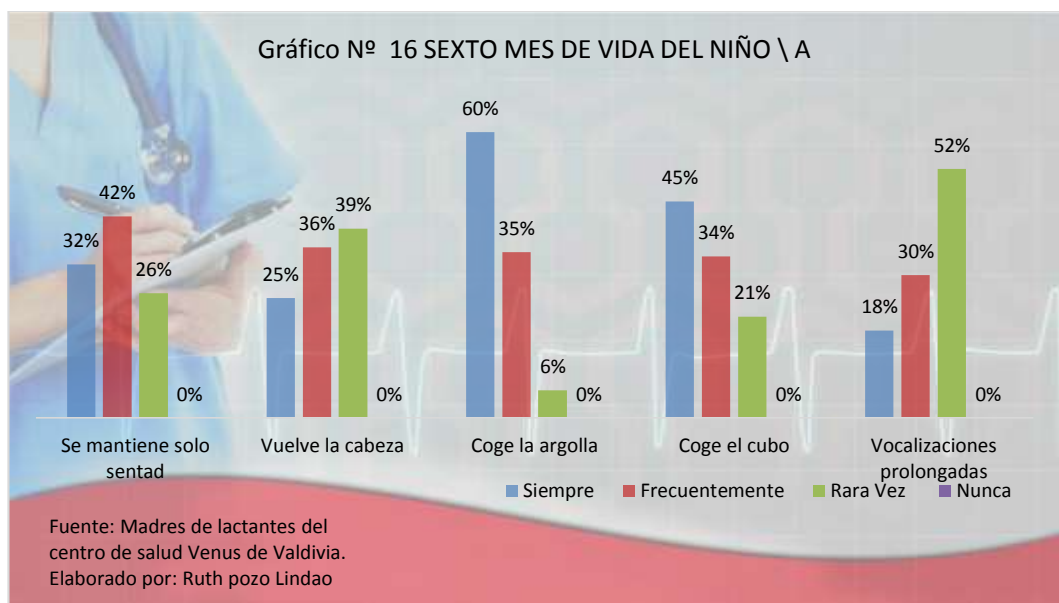


Las madres en estudio además manifestaron que en el cuarto y quinto mes sus hijos ríen a carcajadas y vuelve la cabeza hacia quien le habla. El cuarto y quinto mes, el niño/a tiene facilidad para utilizar las manos; diferencia el círculo social que va en aumento y es capaz de sentarse, manteniendo la mirada en un objeto, en

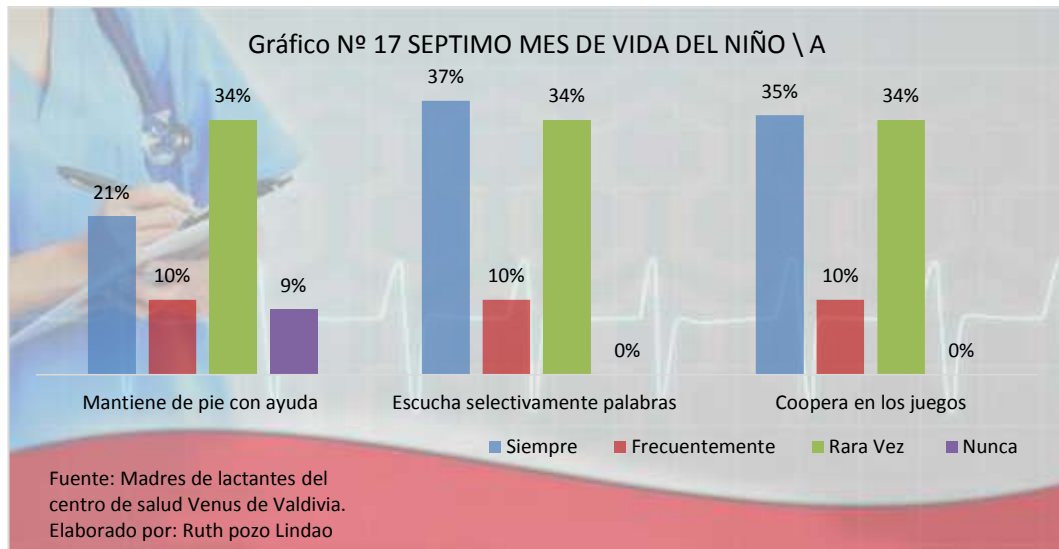
este periodo el niño ejercitará su psicomotricidad en busca de sus objetivos, pretenderá desplazarse y tomar objetos. (Berrospi Meza, 2008)



Sexto mes de vida del niño \ a. En el sexto mes, se observa en el gráfico que el 42% de los niños frecuentemente se mantiene solo sentado momentáneamente; el 39% rara vez en la examinación vuelve la cabeza hacia la cuchara caída; el 60% siempre coge la argolla y el 45% coge el cubo; el 52% rara vez en la examinación vocaliza cuando se le habla. Falta trabajar en las áreas de la coordinación y lenguaje y social. El desarrollo de estas áreas es indispensable como experiencia motora, sensorial y de descubrimientos cognitivos. (Berrospi Meza, 2008)



Séptimo mes de vida del niño \ a. En el estudio se evidencia que el niño siempre intenta agarrar la pastilla y el 38% rara vez coge dos cubos uno en cada mano. Falta de coordinación en el niño, puede ocasionar un retraso en esta área para las etapas posteriores. (Berrospi Meza, 2008)



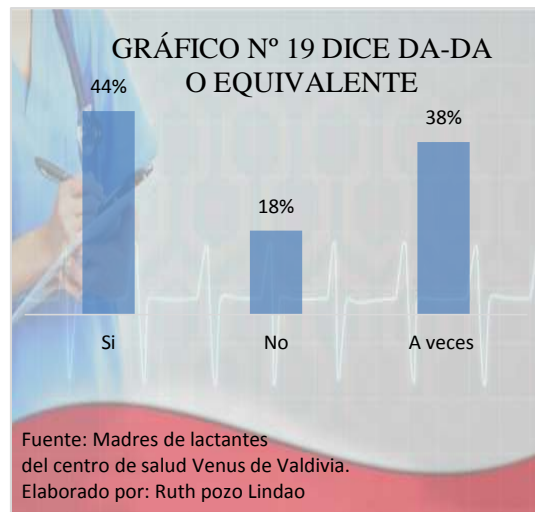
Octavo mes de vida del niño \ a. Se evidencia en el gráfico que el 41% frecuentemente el niño se sienta solo y se mantiene erguido; el 34% frecuentemente se empuja hasta alcanzar la posición de pie; el 36% frecuentemente se inicia con pasos sostenidos bajo los brazos y el 34% coge la pastilla con movimiento de rastrillo. En este periodo, el mayor porcentaje de los niños/as de acuerdo a sus madres está desarrollando experiencias en todas las áreas.

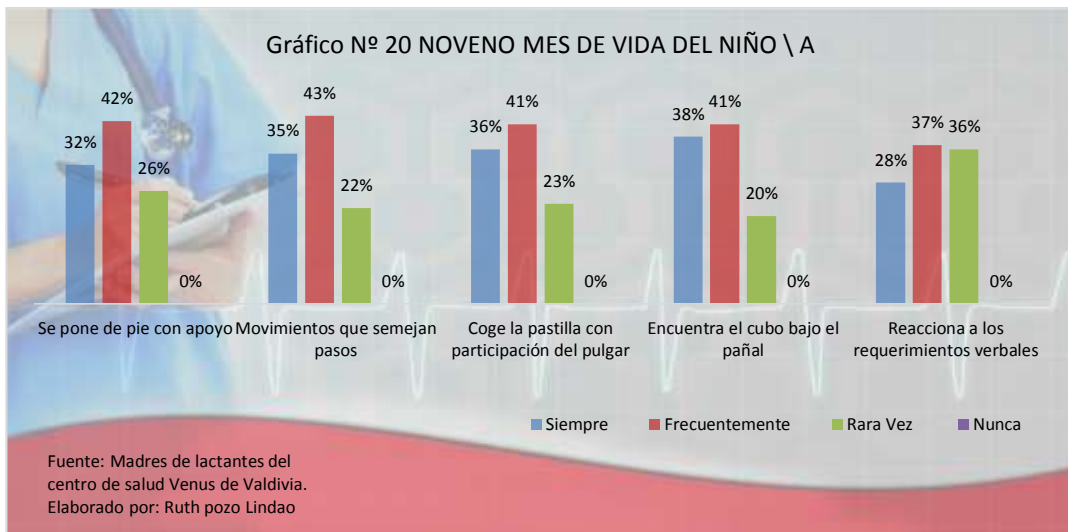


El niño en este mes pronuncia las sílabas de da -da, localiza correctamente los ruidos en cualquier plano y responde a su nombre.

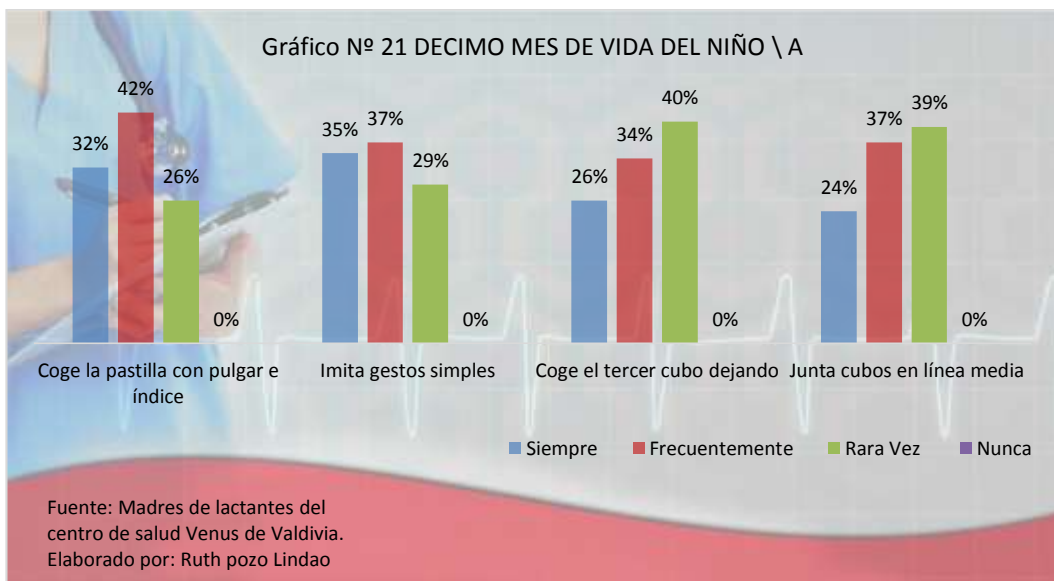
Noveno mes de vida del niño \ a

El gráfico muestra que el 42% de los niños frecuentemente se pone de pie con apoyo, el 43% frecuentemente realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos; el 41% frecuentemente coge la pastilla con participación del pulgar; el 41% frecuentemente encuentra el cubo bajo el pañal; el 37% frecuentemente reacciona a los requerimientos verbales, aunque existe un alto porcentaje de niños/as que muestran experiencia en el área motriz, lenguaje, social y coordinación, es necesario trabajar con mayor profundidad para que se incrementen estas experiencias.





Décimo mes de vida del niño \ a. En el décimo mes, la investigación presenta que el 42% de los niños frecuentemente coge la pastilla con pulgar e índice; el 37% frecuentemente el niño/a imita gestos simples, el 40% rara vez coge el tercer cubo dejando uno de los dos, y el 39% rara vez junta cubos en línea media. En el área motriz se observa que el niño/a no ha tenido experiencia. El niño en este periodo ya debe de ponerse de pie y realizar pasos con la ayuda de alguien, como también pronunciar algunas silabas más comunes.



11 y 12 mes de vida del niño \ a. El 42% de los niños en estos dos meses frecuentemente reacciona al no-no, el 40% frecuentemente camina algunos pasos de la mano, el 38% frecuentemente junta las manos en la línea media, y el 49% frecuentemente dice al menos dos palabras.



El aprendizaje que necesitan las madres de los lactantes, está vinculado a lo que establece Ramona Mercer, quien trabajó en las variables maternas e infantiles para sus estudios; se fundamentó en los diferentes enfoques teóricos científicos para concluir sobre las actitudes de seguimiento del niño en su evolución. Mercer utilizó un enfoque evolutivo de la familia para estudiar los cambios en el desarrollo del niño hasta los 12 meses después del nacimiento, y los factores que intervienen en la aceptación del rol maternal en el primer año de maternidad.

Para Mercer la educación juega un papel importante en la vida de los seres humanos, permite detectar la desinformación que la madre pueda tener acerca de las diferentes áreas en que el niño se apropia de las experiencias obtenidas en la evolución de su desarrollo. Por tanto la enfermera da la oportunidad para que las madres desarrollen habilidades y actitudes en la estimulación temprana y puedan ayudar a sus niños con su desarrollo.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir lo siguiente:

- Al identificar el conocimiento que tienen las madres con respecto a la estimulación temprana, se considera que las madres de los lactantes no han desarrollado esta habilidad por falta de aprendizaje, esto se debe a que las madres son muy jóvenes y no tienen la experiencia para estimular a su niño/a; el desconocimiento de la estimulación temprana para el desarrollo psíquico y corporal del niño, conlleva a limitar tales experiencias para mejorar las capacidades evolutivas en su desarrollo; existe la predisposición de las madres para el aprendizaje con el fin de mejorar las condiciones físicas y mentales del niño/a.
- Al identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área motora en los niños por parte de las madres, se establece que aunque existe un alto porcentaje de madres que estimulan al niño para el desarrollo de esta área, ellas no utilizan las técnicas adecuadas para que el niño/a desarrolle coordinadamente sus movimientos y adquiera una mejor capacidad en su desarrollo.
- Al identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área social en los niños por parte de las madres, los niños no están siendo estimulados adecuadamente en esta área, un gran porcentaje de las madres desconoce la importancia de la estimulación para el desarrollo del niño/a, que encauza el comportamiento social e impacta en las habilidades que desarrolla el niño/a para reaccionar frente al medio que le rodea.
- Al identificar la aplicación de la estimulación temprana en el área de lenguaje en los niños por parte de las madres. El estudio revela que no existe un amplio

conocimiento de las madres que acuden al centro de salud Venus de Valdivia que la motive a desarrollar en el niño el área de lenguaje, ignorando las reacciones que su niño pueda manifestar frente a los sonidos, esta experiencia ayuda al niño/a para desarrollar su proceso evolutivo.

- Existe la predisposición por parte de las madres que acuden al centro de salud Venus de Valdivia, pero la falta de aplicación de una guía adecuada de estimulación temprana por parte del profesional de enfermería da cuenta y a la vez permite observar que a los niños/as les resta las posibilidades para un desarrollo adecuado en sus destrezas y habilidades.
- El desconocimiento de las madres de los lactantes que se evidenció en la investigación concerniente a la estimulación temprana, repercute en el desarrollo psíquico y corporal del niño/a; el primer año de vida es fundamental para evolucionar, tanto físico, mental y psicológico, es la base para que el niño/a se desenvuelva de la mejor manera sin que haya efectos negativos en los posterior.

Los resultados del estudio alcanzó el objetivo de la investigación como es determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo; y comprobar la hipótesis, estableciendo, que la estimulación temprana que realizan las madres a los niños en las áreas motoras, social y de lenguaje contribuye al desarrollo del lactante del Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad. Por tanto el profesional de enfermería tendrá un rol de muy importante de prevención en la promoción de la salud referida a la estimulación temprana de los lactantes para prevenir consecuencia o impactos negativos en un futuro.

RECOMENDACIONES.

- Las madres que acuden al centro de salud Venus de Valdivia deben capacitarse o auto-educarse con ayuda de la guía preparada por el personal de enfermería de la Institución con el fin de participar activamente en el proceso de estimulación temprana en sus hijos que favorecerán notablemente sus aprendizajes posteriores.
- Aplicar la práctica de la estimulación temprana infantil de manera integral, tanto física como intelectual, mediante la utilización de técnicas psicopedagógicas dirigidas a los menores de un año para dar respuestas a las necesidades que puedan tener los niños/as en su desarrollo.
- Aplicar un programa específico de Estimulación Temprana con ayuda de una guía donde deberán realizar actividades que permitan satisfacer la iniciativa y curiosidad ya que todo niño/a nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros 12 meses de vida, tendrá más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida.
- La enfermera debe programar actividades de educación con ayuda de la guía dirigida a las madres para lograr los beneficios de la estimulación temprana en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de la misma.
- A partir de esta investigación, se debe de realizar otros estudios sobre la estimulación temprana en los niños con síndromes de Down, partiendo del postulado que establece Vogoski que los niños que presentan deficiencias orgánicas no son menos desarrollados que los normales, sino que este representa un tipo peculiar, cualitativamente diferente de desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ordoñez M., T. (2009). *Estimulación temprana-inteligencia emocional y cognitiva de 0-1 año*. Madrid, España: Editorial cultural S.A; .
- Urdangarin, D. (2005). *Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres Herramientas distintas de evaluación*. Chile: En Tesis para optar el Título de Licenciado en Kinesiología.
- Álvarez Heredia, F. (1997). *Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro* (4ta edición ed.). Colombia: Edit. ECOE.
- Arias, F. (2004). *El Proyecto de Investigación* (5ta Edición ed.). Editorial Episteme.
- Balsera, P. (2008). *La Evolución de los Derechos de la Infancia: Una Visión Internacional*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Barrezueta. (31 de MARZO de 2011).
http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf. Recuperado el 6 de FEBRERO de 2014, de http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf:
http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf
- Benenson, A. (2007). *Manual para el control de enfermedades Transmisible* (16° edición ed.). OPS.
- Berrosipi Meza, M. (2008). *Conocimientos de las madres y actividades de Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor de niños de 1 a 6 meses-Hospital de Essalud-Grau*. Lima, Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
- Bras i Marquillas, J., & De la Flori Brú, J. (2005). *Pediatría en atención primaria* (2ed. ed.). España: Masson.
- Calvo, M. (2009). *Implementación de los Derechos del Niño*. Bilbao: Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Carvajal, L. (2005). *Metodología de la Investigación Científica. Curso general y Aplicado. 12°-*. Cali-Colombia: F.A.I.D.

- Caterina Pesce, M. M. (20 de marzo de 2009). http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Jugemos_corregido.pdf. Recuperado el 5 de marzo de 2015, de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Jugemos_corregido.pdf: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Jugemos_corregido.pdf
- Coello Cobeña, N., & Gómez Panchana, G. (2013). *Participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años del centro de salud comuna de Olón*. Santa Elena: Universidad Península de Santa Elena.
- Contreras, E. (25 de junio de 2009). <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/212431/La-musica-ayuda-al-desarrollo-cerebral-de-los-ninos.html>. Recuperado el 5 de marzo de 2015, de <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/212431/La-musica-ayuda-al-desarrollo-cerebral-de-los-ninos.html>: <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/212431/La-musica-ayuda-al-desarrollo-cerebral-de-los-ninos.html>
- CUADOR, R. D. (20 de JULIO de 2010). http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf. Recuperado el 6 de ENERO de 2014, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- De Souza Minayo , C. (2004). *Investigación social: Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires : Lugar .
- Del Risco, P. (2009). *Relación entre conocimiento y práctica de las madres adolescentes sobre Estimulación Temprana para el Desarrollo Psicomotor del menor de un año en el Servicio de CRED del Centro de Salud Caqueta*. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
- Deza Rivasplata, J. (2010). *"Metodología de la Investigación Científica (3° Ed. ed.)*. Lima.
- Durham, J. (2008). *Cuidados de Enfermería de Pacientes con SIDA*. México.: Editorial Manual Moderno. .

Eyssautier de la Mora , M. (2006). *"Metodología de la Investigación"* (5a Ed. ed.). México.

Fabian, E. A. (15 de MARZO de 2008).

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf.

Recuperado el 25 de ENERO de 2014, de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf

Gassier, J. (2008). *Manual de Desarrollo Psicomotor* (segunda edición ed.).

Barcelona: Masson S.A .

Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*.

Córdoba .

González, M. (2009). *"Metodología de la investigación social"* (1º edición. ed.).

Aguacilar España.

Greiner. (5 de ABRIL de 2011).

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec. Recuperado el 8 de ENERO de 2014, de

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

GREINER. (5 de ABRIL de 2011).

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec. Recuperado el 8 de ENERO de 2014, de

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

520II.PDF+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

- Hernández, C. (2011). *Cosmovisión Científica y Cuidados de Enfermería*. México.: Editorial Eneo Unam.
- Huamanyauri Saavedra , J. (2009). *Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – hospital local de Huaycan ATE- VITARTE*. Lima – Perú.
- Iyer, P. (2008). *Proceso y diagnóstico de Enfermería* (tercera edición ed.). Editorial McGraw – Hill Interamericana.
- Lang B., D., & Olsen, M. (2008). *enfermería materno infantil*. España: Harcourt Brace.
- López, N., Navas, L., Patencia, S., & Romero, M. (2010). *Calidad de Atención de Enfermería en su Asistencia al Paciente con SIDA Servicio de Medicina del Hospital Universitario*. Trabajo Especial de Grado. UCV. Coro Falcón.
- Luckman, J. (2009). *Cuidados de Enfermería*. España.: Editorial Mc Graw-Hill.
- Manchay, C. (2006). *Nivel conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión"*. . Lima – Perú: En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería UNMSM.
- Manrique, F., Gutiérrez, J., & Semitter, L. (2007). *Determinar la Actitud de la Enfermera en su dimensión afectividad durante la interacción con el Paciente portador de VIH*. Valencia, Carabobo.: Trabajo Especial de Grado. UCV.
- Martínez, F. L. (30 de Enero de 2006). *La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones*. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescola. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de Disponible en: <http://www.campusoei.org>.

- Mompart García, M. (2005). *Enfermería Administración de Servicios de Enfermería*. Barcelona- España.: Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. ediciones Massot Salvat.
- Muma, R. (2007). *Aspectos Generales del SIDA*. Ediciones Científicas y Técnicas. S.A. Barcelona- España.: ediciones Massot Salvat.
- Núñez, E. (2008). *Evaluación de la Calidad de Consejería en la*. Perú: Universidad de la Amazonía Peruana. Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.
- Pérez, M. (2006). *Administración de los Servicios de Enfermería*. Recuperado el Febrero de 2015, de <http://donación.organos.ua.es/enfermería/funciones.ht>.
- Phaneuf, M. (2010). *Necesidad del Enfermo con SIDA*. México.: Edit Mc Graw-Hill Interamericana.
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *La Alimentación como Elemento Básico de la Salud*. México: E.D.T. Mc. Graw-Hill Latinoamérica. .
- PUBLICA, M. D. (18 de DICIEMBRE de 2012). <http://www.salud.gob.ec/tag/santa-elena/>. Recuperado el 6 de FEBRERO de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/tag/santa-elena/>: <http://www.salud.gob.ec/tag/santa-elena/>
- Quispe Gutiérrez, H. (2012). *Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño Bach*. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- TACNA.
- QUISPE, H. D. (22 de MAYO de 2012). http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1. Recuperado el 6 de FEBRERO de 2014, de http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutierrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
- Rice, K. (2008). *Medición de los Signos Vitales*. New York - USA.: Ediciones Nursing. .
- Rodríguez Pacheco. (2010). *Guía de Estimulación. Es Salud*. Perú – Lima.

- Rodríguez, N., & Aria, M. (2008). *Describir el Comportamiento y la Actitud d los Profesionales de Enfermería ante los Pacientes con VIH/SIDA*. Managua España.
- Sánchez Moran, S. (2010). *Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de un año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo- Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia*. Lima: Universidad San Martín de Porres .
- SILVA, S. R. (5 de agosto de 2011).
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/2011/disc_motriz/materiales/dos_estimulacion_temp.pdf. Recuperado el 2 de marzo de 2014, de
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/2011/disc_motriz/materiales/dos_estimulacion_temp.pdf:
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/2011/disc_motriz/materiales/dos_estimulacion_temp.pdf
- Sotomayor, M. (2005). *Carta Social Europea*. Barcelona- España.: Mimeografía.
- Thompson, w. (2009). *Trastornos Respiratorias*. Barcelona.: Ediciones Doyma y Times Mirror.
- Valles, M. (2002.). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: CIS.
- Vela C. (2007). “*Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla*”. Lima - Perú.
- Vera, F. (2006). *Conociendo sobre HIV*. Cuba.: Folleto de colección de autores.
- Viviana, C. (2005.). *Guía de desarrollo Integral del niño* (Primera Edición ed.). Barcelona (España): Mamol S.L –.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Barrezueta. (31 de MARZO de 2011). http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf
- Caterina Pesce, M. M. (20 de marzo de 2009). http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Jugemos_corregido.pdf. Recuperado el 5 de marzo de 2015, de
- Contreras, E. (25 de junio de 2009). <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/212431/La-musica-ayuda-al-desarrollo-cerebral-de-los-ninos.html>. Recuperado el 5 de marzo de 2015, de CUADOR, R. D. (20 de JULIO de 2010). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu>
- lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf. Recuperado el 6 de ENERO de 2014, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf:
- Fabián, E. A. (15 de MARZO de 2008). http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf.
- Greiner. (5 de ABRIL de 2011 http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufK4V90Y07sJ:www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%2520PARTE%2520II.PDF+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
- Pérez, M. (2006). Administración de los Servicios de Enfermería. Recuperado el Febrero de 2015, de <http://donación.organos.ua.es/enfermería/funciones.ht>.
- PUBLICA, M. D. (18 de DICIEMBRE de 2012). <http://www.salud.gob.ec/tag/santa-elena/>.
- QUISPE, H. D. (22 de MAYO de 2012). http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/130/24_Quispe_Gutiérrez_HD_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1.

- SILVA, S. R. (5 de agosto de 2011).
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/2011/disc_motriz/materiales/dos_estimulacion_temp.pdf.
Martínez, F. L. (30 de Enero de 2006). La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescola. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de Disponible en: <http://www.campusoei.org>.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENENSON, A. (2007). Manual para el control de enfermedades Transmisibles (16° edición ed.). OPS
- CALVO, M. (2009). Implementación de los Derechos del Niño. Bilbao: Editorial de la Universidad del País Vasco
- DE SOUZA Minayo, C. (2004). Investigación social: Teoría, método y creatividad. Buenos Aires
- GASSIER, J. (2008). *Manual de Desarrollo Psicomotor* (segunda edición ed.). Barcelona: Masson S.A .
- Huamanyauri Saavedra , J. (2009). Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – hospital local de Huaycan ATE- VITARTE. Lima – Perú.
- Manrique, F., Gutiérrez, J., & Semitter, L. (2007). Determinar la Actitud de la Enfermera en su dimensión afectividad durante la interacción con el Paciente portador de VIH. Valencia, Carabobo.: Trabajo Especial de Grado. UCV.
- Quispe Gutiérrez, H. (2012). Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño Bach. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- TACNA

ΑΝΕΚΧΟΣ



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO I ENCUESTA

Encuesta para la obtención de datos de las madres que realizan la práctica de estimulación temprana en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Objetivo: obtener datos de las madres que realizan la práctica de estimulación temprana en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

DATOS DEMOGRAFICOS

1.- ¿Cuál es su edad?

- 13 – 15 años
- 16 – 18 años
- 19 – 21 años
- 22 - 25 años
- 25 años y más

2.- ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante
- Quehaceres domésticos
- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente

3.-La zona donde usted vive es:

- Rural
- Urbana

4.- ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Unión libre

CONOCIMIENTO DE LA PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA

5.- Tiene usted conocimiento sobre el desarrollo psíquico del niño/a

- Sí
- No

6.-Tiene usted conocimiento sobre el desarrollo corporal del niño/a

- Sí
- No

7.- ¿Que actitud cree que tiene usted en el momento de aprender la estimulación temprana?

- Muy favorable
- Favorable
- Poco favorable
- Nada favorable

8.- ¿Quién cree usted que se beneficia con la estimulación temprana?

- Niño
- Padres
- Familia

PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA

9.- ¿Usted práctica la estimulación temprana para el desarrollo del área del lenguaje del niño?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

10.- ¿Usted práctica la estimulación temprana para el desarrollo del niño en el área motora?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

11.- ¿Usted práctica la estimulación temprano para el desarrollo del niño en el área social?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

DESARROLLO DEL NIÑO \ A

PRIMER MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

12.- ¿Su hijo fija la mirada en el rostro del examinador?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

13.- ¿Su hijo reacciona al sonido de la campanilla?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

14.- ¿Su hijo aprieta el dedo de una persona?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

15.- ¿Su hijo sigue con la vista la argolla?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

16.- ¿Su hijo mueve la cabeza en posición prona?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

SEGUNDO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

17.- ¿Su hijo hace mímica en respuesta al rostro del examinador?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

18.- ¿Su hijo vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

19.- ¿Su hijo reacciona ante el desaparecimiento de la cara del Examinador?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

20.- ¿Su hijo intenta controlar la cabeza cuando el examinador lo sienta?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

21.- ¿Su hijo vocaliza dos sonidos diferentes?

Si

No

A veces

TERCER MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

22.- ¿Su hijo sonrío en respuesta a la sonrisa del examinador?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

23.- ¿Su hijo busca con la vista la fuente del sonido?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

24.- ¿Su hijo sigue con la vista la argolla?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

25.- ¿Su hijo intenta controlar la cabeza erguida cuando el examinador lo sienta?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

26.- ¿Su hijo tiene vocalizaciones prolongadas?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

CUARTO Y QUINTO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

27.- ¿Su hijo en la examinación sigue con la cabeza la cuchara que desaparece?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

28.- ¿Su hijo gira la cabeza al sonido de la campanilla?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

29.- ¿Su hijo en posición prona (boca abajo) se levanta así mismo?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

30.- ¿Su hijo en la examinación Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

31.- ¿Su hijo ríe a carcajadas?

Si
No
A veces

32.- ¿Su hijo vuelve la cabeza hacia quien le habla?

Si
No
A veces

33.- ¿Su hijo en la examinación palpa el borde de la mesa?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

34.- ¿Su hijo en la examinación intenta presión de la argolla?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

35.- ¿Su hijo se empuja hasta lograr la posición anterior?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

36.- ¿Su hijo se mantiene sentado con breve apoyo?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

SEXTO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

37.- ¿Su hijo se mantiene solo sentado momentáneamente?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

38.- ¿Su hijo en la examinación vuelve la cabeza hacia la cuchara caída?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

39.- ¿Su hijo coge la argolla?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

40.- ¿Su hijo coge el cubo?

Siempre
Frecuentemente
Rara Vez
Nunca

41.- ¿Su hijo en la examinación vocaliza cuando se le habla?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

SEPTIMO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

42.- ¿Su hijo se mantiene de pie con ayuda del examinador por más de 30 segundos?

Si

No

A veces

43.- ¿Su hijo intenta agarrar la pastilla?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

44.-¿ Su hijo escucha selectivamente palabras familiares?

Si

No

A veces

45.- ¿Su hijo coopera en los juegos?

Si

No

A veces

46.- ¿Su hijo coge dos cubos uno en cada mano?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

OCTAVO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

47.- ¿Su hijo se sienta solo y se mantiene erguido?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

48.- ¿Su hijo se empuja hasta alcanzar la posición de pie?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

49.- ¿Su hijo Inicia con pasos sostenidos bajo los brazos?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

50.- ¿Su hijo coge la pastilla con movimiento de rastrillo?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

51.- ¿Su hijo dice da-da o equivalente?

- Si
- No
- A veces

NOVENO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

52.- ¿Su hijo se pone de pie con apoyo?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

53.- ¿Su hijo realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

54.- ¿Su hijo coge la pastilla con participación del pulgar?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

55.- ¿Su hijo encuentra el cubo bajo el pañal?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

56.- ¿Su hijo reacciona a los requerimientos verbales?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

DECIMO MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

57.- ¿Su hijo coge la pastilla con pulgar e índice?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

58.- ¿Su hijo imita gestos simples?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez
- Nunca

59.- ¿Su hijo coge el tercer cubo dejando uno de los dos?

- Siempre
- Frecuentemente
- Rara Vez

Nunca

60.- ¿Su hijo junta cubos en línea media?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

11 Y 12 MES DE VIDA DEL NIÑO \ A

61.- ¿Su hijo reacciona al no-no?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

62.- ¿Su hijo camina algunos pasos de la mano?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

63.- ¿Su hijo junta las manos en la línea media?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

64.- ¿Su hijo se pone de pie solo?

Si

No

A veces

65.- ¿Su hijo entrega como respuesta una orden?

Si

No

A veces

66.- ¿su hijo dice al menos dos palabras?

Siempre

Frecuentemente

Rara Vez

Nunca

ANEXO II TABLAS

Tabla # 1. Edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
13 – 15 años	5	5%
16 – 18 años	24	23%
19 – 21 años	48	46%
22 - 25 años	15	14%
25 años y más	12	12%
	104	100%

Tabla # 2. Ocupación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	22	21%
Quehaceres doméstico	54	52%
Trabajo dependiente	19	18%
Trabajo independiente	9	9%
	104	100%

Tabla # 3. Zona

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Rural	14	13%
Urbana	90	87%
	104	100%

Tabla # 4. Estado civil

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	26	25%
Casada	18	17%
Divorciada	5	5%
Viuda	0	0%
Unión libre	55	53%
	104	100%

Tabla # 5. Conocimiento sobre Desarrollo psíquico y corporal del niño

Alternativas	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desarrollo psíquico	8	8%	96	92%
Desarrollo corporal	11	11%	93	89%

Tabla # 7. Actitud sobre la estimulación temprana

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy favorable	59	57%
Favorable	40	38%
Poco favorable	5	5%
Nada favorable	0	0%
	104	100%

Tabla # 8. Beneficia la estimulación temprana

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Niño	83	80%
Padres	16	15%
Familia	5	5%
	104	100%

Tabla # 9. Área del lenguaje del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área del lenguaje del niño	19	18%	34	33%	34	33%	17	16%

Tabla # 10. Área motora

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área motora	26	25%	41	39%	17	16%	20	19%

Tabla # 11. Área social

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Área social	5	5%	16	15%	61	59%	22	21%

Tabla # 12. Primer mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Fija la mirada	23	22%	32	31%	34	33%	15	14%
Reacciona al sonido	38	37%	28	27%	33	32%	5	5%
Aprieta el dedo	29	28%	32	31%	37	36%	6	6%
Vista la argolla	30	29%	31	30%	33	32%	10	10%
Cabeza en posición prona	18	17%	36	35%	40	38%	10	10%

Tabla # 13. Segundo mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hace Mímica	18	17%	26	25%	43	41%	17	16%
Vocaliza	21	20%	35	34%	38	37%	10	10%
Reacciona ante el desaparecimiento	8	8%	22	21%	55	53%	19	18%
Intenta controlar la cabeza	19	18%	44	42%	41	39%	10	10%

Tabla # 14. Vocalizan sonidos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	32%
No	22	21%
A veces	49	47%
	104	100%

Tabla # 15. Tercer mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sonríe	12	12 %	27	26 %	34	41 %	15	21 %
Busca con la vista	22	21 %	49	47 %	30	29 %	3	3%
Sigue con la vista	30	29 %	43	41 %	31	30 %	0	0%
Intenta controlar la cabeza erguida	30	29 %	34	33 %	40	38 %	0	0%
Vocalizaciones prolongadas	24	23 %	27	26 %	44	42 %	9	9%

Tabla # 16. Cuarto y quinto mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sigue con la cabeza la cuchara	31	30 %	34	33%	30	29%	9	9%
Gira la cabeza al sonido	22	21 %	40	38%	42	40%	0	0%
Se levanta así mismo	30	29 %	43	41%	31	30%	0	0%
Levanta la cabeza y el hombro	36	35 %	44	42%	24	23%	0	0%
Palpa el borde de la mesa	23	22 %	40	38%	41	39%	0	0%
Intenta presión	34	33 %	46	44%	24	23%	0	0%
Se empuja hasta posición anterior	44	42 %	48	46%	12	12%	0	0%
Se sienta con breve apoyo	37	36 %	41	39%	26	25%	0	0%

Tabla # 17. El niño voltea la cabeza hacia quien le habla

Alternativas	Si		No		A veces	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ríe a carcajadas	58	56%	11	10%	35	34%
Vuelve la cabeza hacia quien le habla	61	59%	9	10%	34	34%

Tabla # 18. Sexto mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se mantiene solo sentad	33	32%	44	42%	34	26%	15	0%
Vuelve la cabeza	26	25%	37	36%	41	39%	3	0%
Coge la argolla	62	60%	36	35%	6	6%	0	0%
Coge el cubo	47	45%	35	34%	22	21%	0	0%
Vocalizaciones prolongadas	19	18%	31	30%	54	52%	9	0%

Tabla # 19. Séptimo mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Intenta agarrar la pastilla	45	43%	50	48%	9	9%	0	0%
Coge dos cubos en cada mano	29	28%	35	34%	40	38%	0	0%

Tabla # 20. Octavo mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se sienta solo	41	39%	43	41%	11	11%	0	0%
Se empuja hasta ponerse de pie	32	31%	35	34%	34	33%	0	0%
Inicia con pasos sostenidos	34	33%	37	36%	29	28%	0	0%
Coge la pastilla con movimiento	25	24%	35	34%	31	30%	0	0%

Tabla # 21. Dice da-da o equivalente

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	44%
No	19	18%
A veces	39	38%
	104	100%

Tabla # 22. Noveno mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se pone de pie con apoyo	57	32%	39	42%	8	26%	0	0%
Movimientos que semejan pasos	36	35%	45	43%	23	22%	0	0%
Coge la pastilla con participación del pulgar	37	36%	43	41%	24	23%	0	0%
Encuentra el cubo bajo el pañal	40	38%	43	41%	21	20%	0	0%
Reacciona a los requerimientos verbales	29	28%	38	37%	37	36%	0	0%

Tabla # 23. Décimo mes de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Coge la pastilla con pulgar e índice	39	32%	46	42%	19	26%	0	0%
Imita gestos simples	36	35%	38	37%	30	29%	0	0%
Coge el tercer cubo dejando	27	26%	35	34%	42	40%	0	0%
Junta cubos en línea media	25	24%	38	37%	41	39%	0	0%

Tabla # 24. 11 y 12 meses de vida del niño

Alternativas	Siempre		Frecuentemente		Rara Vez		Nunca	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Reacciona al no-no	24	32%	38	42%	42	26%	0	0%
Camina algunos pasos de la mano	37	36%	42	40%	25	24%	0	0%
Junta las manos en la línea media	32	31%	39	38%	33	32%	0	0%
Dice al menos dos palabras	39	38%	51	49%	14	13%	0	0%

Tabla # 25 Se pone de pie solo y entrega como respuesta una orden

Alternativas	Si		No		A veces	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se pone de pie solo	22	21%	48	10%	34	34%
Entrega como respuesta una orden	38	37%	19	10%	47	34%

ANEXO III FOTOS



Encuestas a las madres de los lactantes en el Centro de Salud Venus de Valdivia





GLOSARIO

Adaptación: Acción recíproca entre el individuo y el medio en el que se desarrolla. La adaptación viene marcada por la modificación de la conducta del individuo respecto a las condiciones del medio en el que vive, a su vez mediante esta acción del individuo el medio va evolucionando.

Apego: Lazo afectivo entre una persona y otra.

Aprendizaje: Consistente en la adquisición de información, por parte de un individuo, proveniente de la experiencia por medio de la exposición a determinados estímulos. Esta información que se ha adquirido, repercute en sus futuros comportamientos.

Ayuda pedagógica: Situación en la cual el sujeto que aprende recibe orientación y apoyo (emocional o intelectual) de otros (docente o compañeros) para progresar tanto en el desarrollo intelectual como socio afectivo y motriz.

Capacidad: Poder que un sujeto tiene en un momento determinado para llevar a cabo acciones en sentido amplio (hacer, conocer, sentir).

Cognitiva: Proceso exclusivamente intelectual que precede al aprendizaje, las capacidades cognitivas solo se aprecian en la acción, es decir primero se procesa información y después se analiza, se argumenta, se comprende y se produce nuevos enfoques.

Conocimientos previos: Conjunto de concepciones, representaciones y significados que los alumnos poseen en relación con los distintos contenidos de aprendizaje que se proponen para su asimilación y construcción.

Crecimiento: Desarrollo del ser vivo. No es un proceso uniforme, sino que en determinadas épocas lleva un curso más acelerado que en otras.

Desarrollo: Son aquellos cambios de cognición y físicos que son predecibles y permanentes en el individuo y que se van presentando en el transcurso de su vida.

Desarrollo del Niño: El cambio que presenta el niño durante toda la niñez.

Desarrollo Social: Cambio en el estilo de comportamiento particular de una persona, sus sentimientos y su manera de reaccionar.

Escuchar: La capacidad de poder percibir y entender el lenguaje oral.

Estímulo: Todo aquello que influya de tal manera en los aparatos sensitivos de un organismo vivo, que sea capaz de provocar una respuesta. Se trata de algo externo que influye en la respuesta del organismo tanto física como psicológicamente.

Infancia: Periodo de la vida de una persona que se sitúa entre el nacimiento y la adolescencia.

Inteligencia: Se entiende como inteligencia la capacidad evolutiva con la cual el individuo tiene la capacidad de resolver problemas, tomar decisiones ateniéndose a su entorno al igual que mejorar para su supervivencia.

Lenguaje: sistema para la comunicación de ideas y sentimientos mediante sonidos, gestos, signos o marcas. Constituye la vía de comunicación con el pensamiento, y la posibilidad de formular un sistema simbólico lingüístico libre y voluntario, siendo su principal característica la posibilidad de elevar los elementos de la realidad al más alto grado de abstracción.

Motivación: La motivación por aprender, y en particular por construir ciertos aprendizajes es un complejo proceso que condiciona en buena medida la capacidad de aprender de los alumnos. La motivación depende en parte de la historia de éxitos y fracasos anteriores del alumno en tareas de aprendizaje, pero también del hecho de que los contenidos que se ofrezcan a los alumnos posean significado lógico y sean útiles para ellos.

Motricidad: Conjunto de funciones nerviosas y musculares que permiten la movilidad y coordinación de los miembros, el movimiento y la locomoción.

Psicomotricidad: Proceso cognitivo que lleva a comprender los movimientos del cuerpo y a estructurar mentalmente el espacio donde éstos se realizan y el tiempo que dura dicha actividad.

Técnica: Modalidad de recurso didáctico de carácter metodológico, que, próximo a la actividad, ordena la actuación de enseñanza y aprendizaje.

Tonicidad: El tono se manifiesta por el grado de tensión muscular necesario para realizar

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA PARA LAS MADRES DE LOS NIÑOS
LACTANTES QUE VISITAN EL CENTRO DE SALUD
VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD**

AUTORA:

RUTH AMPARO POZO LINDAO

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2015 – 2016**

PROPUESTA

4.1 DATOS INFORMATIVOS

Nombre de la propuesta:

Guía práctica sobre la estimulación temprana para las madres de los niños lactantes que visitan el Centro Salud “Venus de Valdivia” de La Libertad

Beneficiarios

La propuesta beneficia de manera directa a los niños/as y a las madres, debido a que la estimulación temprana proporciona estímulos adecuados y oportunos en el niño/a, para alcanzar un desarrollo acorde con la edad y con el medio ambiente que les rodea. De manera indirecta los beneficiarios sería el profesional de enfermería del Centro Salud “Venus de Valdivia” porque habrá contribuido con sus conocimientos y experiencias a llenar los vacíos en las madres respecto a la estimulación temprana para formar niños sanos que luego beneficien a la sociedad.

Lugar

El Centro Salud Venus de Valdivia está ubicado en el cantón La Libertad, abrió sus puertas el 7 de noviembre del año 2012. Es considerado el primer centro especializado para madres y niños en la provincia de Santa Elena. La atención promedio es 75 partos semanales. La Dirección Provincial de Salud de Santa Elena designó al Centro Salud “Venus de Valdivia”, como una zona compuesta de 18 barrios del cantón La Libertad para brindar sus servicios, pero por la magnitud de la demanda se atiende a toda la provincia de Santa Elena, sea esta urbana o rural.



4.2. ANTECEDENTES

Se ha comprobado científicamente que la estimulación temprana previene el retardo psicomotor del niño al promover sus capacidades físicas, mentales y sociales, pues se ha demostrado que cuando al niño le faltan estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales, el desarrollo infantil puede sufrir retrasos irreversibles.

Por el contrario, la estimulación temprana previene posibles alteraciones motoras, déficit sensorial, discapacidades intelectuales y trastornos en el lenguaje, logrando que el niño se inserte en su medio ambiente para que desarrolle una existencia útil para sí mismo y para la sociedad.

La estimulación temprana implica que el desarrollo del bebé sea estimulado por un contacto amoroso de los padres, especialmente de la madre, para que el niño se sienta seguro, querido, capaz y valioso, de tal manera que con el desarrollo de su autoestima aprenda a comprender sus sentimientos y a manejarlos productiva y positivamente.

Gracias a ello el niño aprenderá a construir relaciones positivas, a desarrollar sus capacidades físicas, a coordinar sus movimientos y a experimentar vivencias que le ayudarán a ver al mundo con alegría y optimismo. Tal estimulación impulsará el desarrollo mental del bebé mediante el reconocimiento de sus experiencias sensoriales, el desarrollo de la memoria y el aprendizaje de la atención sobre los eventos que ocurren en su medio circundante.

4.3. JUSTIFICACIÓN

El Centro Salud “Venus de Valdivia” desde que abrió sus puertas, se ha atendido a 583 partos de cuales 72 fueron partos verticales o culturalmente adecuados. Esta casa de salud brinda a la comunidad de la provincia servicios complementarios como estimulación temprana y terapia de lenguaje.

La problemática que se presenta en el Centro Salud “Venus de Valdivia”, es el desconocimiento que tienen las madres de los lactantes para aplicar las técnicas adecuadas para la estimulación temprana en sus niños/as.

La problemática que se presenta en el Centro Salud “Venus de Valdivia”, es el desconocimiento que tienen las madres de los lactantes para aplicar las técnicas adecuadas para la estimulación temprana en sus niños/as.

Nunca está demás resaltar que el desarrollo infantil promovido por la estimulación temprana forjará un individuo correctamente desarrollado en los planos físico, mental, social y emocional, atributos que le abrirán las puertas a un sinnúmero de oportunidades.

Por el contrario, cuando no recibe este tipo de cuidados, el niño puede sufrir efectos devastadores que incluirán un bajo coeficiente intelectual, bajo

rendimiento escolar, dificultades en el lenguaje e incapacidad para entablar relaciones sociales saludables.

La guía práctica sobre la estimulación temprana para las madres de los niños lactantes que visitan el Centro Salud “Venus de Valdivia” de La Libertad es una herramienta de apoyo para el desarrollo de talleres de estimulación temprana dirigida al personal de salud y a las madres de los lactantes. Las actividades descritas a desarrollarse, contiene información técnica destinada a reforzar o complementar los conocimientos.

Es una estrategia pedagógica que se orienta hacia la formación de identidad en los niños/as dando la oportunidad de obtener una experiencia positiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje a las madres que las ayuda a comprender la importancia de cómo encaminar el proceso de formación del niño y la niña.

Esta guía ayudará a los profesionales de enfermería del Centro de Salud “Venus de Valdivia” a lograr que las madres de los lactantes adquieran información básica respecto a técnicas de estimulación temprana para que puedan los niños/as desarrollar todo su potencial desde su primer año de vida.

4.4. OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la práctica de estimulación temprana, mediante la aplicación de la guía sobre la estimulación temprana para las madres de los niños lactantes que visitan el Centro Salud “Venus de Valdivia” de La Libertad

Objetivos específicos

- Propiciar en las madres de los lactantes una actitud comprometida con el desarrollo de habilidades para la aplicación de la estimulación temprana en sus niños/as
- Adaptar las actividades a la etapa de desarrollo por la cual está pasando el niño/a, a fin de que desarrolle capacidades, tanto motrices, cognoscitivas y socio-afectivas
- Evitar y atenuar riesgos a que están expuestos los niños y que puedan alterar su evolución normal.

4.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La guía práctica sobre la estimulación temprana para las madres de los niños lactantes que visitan el Centro Salud “Venus de Valdivia” de La Libertad, se fundamenta en la teoría del desarrollo Cognitivo de Jean Piaget que mide en el desarrollo cognoscente. Los procesos cognitivos del crecimiento se amplían progresivamente a lo largo de la infancia.

Piaget expone en su teoría que el desarrollo de la mente se da mediante la adaptación y asimilación del entorno en que se vive. En la asimilación se agregan nuevas experiencias a las estructuras cognitivas existentes, adaptando así experiencias para su uso repetido. De este modo, la experiencia y el entorno a través de nuevas actividades y del pensamiento, cambian esquemas para tratar la nueva información. (Cabrera, C. & Sánchez, P. 2.008).

La teoría de Piaget facilita la descripción del desarrollo cognitivo del niño por etapas. Éstas ofrecen una idea de cómo son procesadas e interpretadas las

interacciones según su capacidad individual. Por tanto la teoría de Piaget, es un fundamento para que el profesional de enfermería comprenda e interpreta cuales son las medidas de asistencia que deben de realizar en relación a la promoción de la salud. (Bower, T.2009).

Piaget determina que la etapa sensorial-motora (0-1 años), establece que el niño usa sus sentidos y las habilidades motrices para conocer aquello que le circunda, confiándose inicialmente a sus reflejos y, más adelante, a la combinatoria de sus capacidades sensoriales y motrices. Los niños/as construyen su comprensión del mundo mediante la relación de sus experiencias sensoriales (como la visión y la audición) con las acciones físicas y motrices, comienzan a poner en uso ciertas funciones cognitivas como la memoria y el pensamiento que sirven de imitación para ampliar su repertorio conductual. (Coriat, L. 2004)

La enfermera debe tener en cuenta los principios de Piaget al dar instrucciones, explicaciones y educación, a las madres en la estimulación temprana. La enfermería es una práctica integral, preventiva y promocional, orientada a la comunidad, busca importantes transformaciones, referentes a salud, promoción, participación de los usuarios en la gestión y la creación de nuevos espacios y modalidades en el tratamiento de los individuos. Coincidiendo con este criterio Ramona Mercer, establece que las enfermeras promueven la salud en las familias y en los niños, sobre todo en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad. (Doltó, F. 2.008).

Análisis FODA

El diagnóstico o análisis FODA es una herramienta que considera la situación actual sobre la práctica de la estimulación temprana en las madres de los lactantes que visitan el Centro de Salud “Venus de Valdivia”, para obtener información y plantear estrategias que direcciones superar esa situación en el futuro.

FORTALEZAS

- Presencia de un área de estimulación temprana en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”
- Programas enfocados a la atención de estimulación temprana en los niños por parte del Ministerio de Salud
- Servicio de Estimulación Temprana para el niño/a en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”
- Predisposición para aprender la Temprana
- Los niños no están siendo estimulados adecuadamente en las áreas motoras, de lenguaje, coordinación.

DEBILIDADES

- Falta de estimulación temprana en los niños/as
- Falta de educación a las madres y familias del niño/a
- Desconocimiento e importancia de la Estimulación Temprana de las madres primerizas.
- Limitado desarrollo


OPORTUNIDADES

- Rol de las enfermeras en detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor y prevenirlos
- Promocionar la estimulación temprana, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y la práctica

AMENAZAS

- Cierre del Centro de Centro de Salud “Venus de Valdivia”
- Cierre de programas de estimulación Temprana
- Crisis política que afecta a la salud.

Se observa en el análisis FODA realizado que se puede reducir los inconvenientes o debilidades que se presenta en cuestión de que las madres no aplican la estimulación temprana en sus hijos, la presencia de un área de estimulación temprana en el Centro de Salud “Venus de Valdivia” hace que se promueva esta área de la salud, se debe de aprovechar de los programas enfocados a la atención parte del Ministerio de Salud, los servicios de Estimulación Temprana que brinda el Centro y la predisposición de las madres por aprender.



Guía práctica sobre la estimulación temprana para las madres de los niños lactantes que visitan el Centro de Salud “Venus de Valdivia” de La Libertad

Ruth Poyo Lindao

PROCESO DE DESARROLLO PSICOMOTOR

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibratorias que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. reflejo de paracaídas).

ÁREA MOTORA



Ruth Poyo Lindao

ÁREA COORDINACIÓN



Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

Ruth Poyo Lindao

ÁREA LENGUAJE



La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

Ruth Poyo Lindao

PROCESO DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

ÁREA SOCIAL



Ruth Poyo Lindao

1er. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos reflejos • Levanta la cabeza brevemente 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñe al bebé a disfrutar de los contactos, por ej. Que toque o acaricie su cara, sus manos, Etc. • Háblele, cántele y póngale música todos los días 	<ul style="list-style-type: none"> • Móviles de cuerda • Juguetes blandos • Sonajeros, caras sonrientes • Círculos negros sobre una base blanca o roja
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Empuja hacia afuera los brazos y piernas • Se queda mirando un objeto • Responde a la voz humana 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mirada vaga cuando está despierto • Espera el alimento en cortos intervalos • Guarda silencio cuando lo alzan quedándose callado y quieto 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Los patrones de alimentación y sueño son desordenados 		

Ruth Poyo Lindao

2do. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Mueve brazos y piernas como pedaleando • Cuando se alza trata de mantener la cabeza firme 	<ul style="list-style-type: none"> • Muévale los pies al bebé como si estuviera haciendo bicicleta con ellos para fortalecer los músculos • Haga un rollo con una toalla, ponga al niño sobre esta con los brazos por encima, tómelo de las caderas con suavidad hacia adelante y luego hacia atrás 	<ul style="list-style-type: none"> • Espejo irrompible telas de diferentes texturas • Campanas o sonajeros • Móviles
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina el movimiento de sus ojos • Presta atención a objetos que se mueven 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciona con movimientos y trata de seguir los objetos • Estudia los movimientos de sus manos 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta alegría, angustia o placer • Sigue a personas con sus ojos 		

Ruth Pozo Lindao

3er. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Mueve brazos y piernas como pedaleando • Cuando se alza trata de mantener la cabeza firme • Agarra objetos por algunos segundos 	<ul style="list-style-type: none"> • Alabe los pequeños intentos que lo llevan a lograr una acción cuando la esté aprendiendo y la ejecución completa cuando haya madurado la acción • Léale poemas y pequeños cuentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aros para la cuna • Letras y números • Franjas rojas sobre fondo blanco • Cubos de colores
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Mira cada uno de sus dedos • Busca visualmente el origen de un sonido, distingue los sonidos del habla y de otros ruidos 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra evidencia de memoria a largo plazo • Comienza a reconocer a los miembros de la familia 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Sonríe fácilmente y de forma espontánea • El llanto disminuye notablemente 		

Ruth Pozo Lindao

4to. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Se voltea boca abajo • Realiza movimientos natatorios y se mueve en la cuna • Voltea su cabeza en todas las direcciones, cuando está acostado levanta la cabeza por segundos • Duerme de 10 a 12 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Posiblemente aún no alce las piernas espontáneamente cuando él esté boca arriba, ponga una manta doblada debajo de su espalda y eleve los extremos que se encuentran por debajo de las piernas levantándolas cada vez más alto • Cuando el bebé está boca abajo agítele objetos de un lado a otro y de arriba abajo para que lleve la cabeza hacia atrás y los siga con la mirada 	<ul style="list-style-type: none"> • Aros para la cuna • Letras y números • Franjas rojas sobre fondo blanco • Cubos de colores
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza, ojos giran coordinadamente • Puede enfocar su vista a diferentes distancias • Agarra objetos pequeños entre el índice y el pulgar • Se lleva objetos a la boca • Produce y emite algunos sonidos • Se silencia con la música 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Los períodos de respuesta pueden durar una hora o más • Reconoce a mamá y a otros miembros de la familia • Se incomoda con los desconocidos • Descubre la relación causa y efecto, reconoce las propiedades de los objetos • Se da cuenta de cualquier situación extraña 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia la socialización emitiendo sonidos, tosiendo o moviendo la lengua • Vocaliza sus estados de indecisión y protesta • Se interesa y sonríe ante su imagen 		

Ruth Pozo Lindao

5to. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Se chupa los dedos de los pies • Se desplaza girando o balanceándose • Mantiene la cabeza erguida • Toca, sacude y saborea objetos • Sostiene el biberón en las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • La imitación es uno de los principios del aprendizaje por tanto estimule la repetición de acciones • Todos los sentidos van ligados entre sí en el desarrollo • Si está tratando de que imite sonidos tiene que estimularlo para que cada vez aprenda a localizar la fuente del sonido de una forma más compleja • Muéstrela al bebé como se mueven ciertos juguetes para que reconozca la relación causa y efecto • Llévela a conocer lugares diferentes y háblele acerca de las cosas que ve, de las acciones que las personas realizan y de situación u objetos que le son familiares en ese lugar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Juguetes para el baño • Juguetes que hagan ruido • Juguetes de diferentes texturas al tacto • Entretenedores para los dientes • Objetos tridimensionales brillantes
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Agarra firmemente y alcanza objetos • Juega con el sonajero • Imita sonidos deliberadamente 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Busca visualmente objetos que se mueven con rapidez • Se inclina para mirar algo que se ha caído • Reconoce a sus padres hermanos y demás mayores, emite sonidos fuertes (vocálicos y consonánticos) 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpe su alimento por el juego • Rutinas de comida y sueño están más establecidas • Sonríe y vocaliza para ganar la atención de las personas • Deja de llorar cuando la hablan • Hace caras imitando, • Se resiste cuando tratan de quitarle un juguete 		

Ruth Pozo Lindao

6to. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Se desplaza girando o balanceándose, mantiene la cabeza erguida • Toca, sacude y saborea objetos, sostiene el biberón en las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • La imitación es uno de los principios del aprendizaje, por tanto estimule la repetición de acciones • Todos los sentidos van ligados entre sí en el desarrollo, si está tratando de que imite sonidos, tiene que estimularlo para que cada vez aprenda a localizar la fuente del sonido de una forma más compleja • Muéstrela al bebé como se mueven ciertos juguetes para que reconozca la relación causa y efecto • Llévelo a conocer lugares diferentes y háblele acerca de las cosas que ve, de las acciones que las personas realizan 	<ul style="list-style-type: none"> • Parques, playa, sitios que son llamativos para el bebé
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Empuja con algo de fuerza • Observa todo • Distingue objetos que están cerca y lejos 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Su atención es fija • Se queda fijamente mirando el espejo 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce a personas que no ve tan seguido 		

Ruth Pozo Lindao

7mo. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Se levanta sobre manos y rodillas, va adquiriendo posición de gateo • Se arrastra con un objeto en la mano • Se sienta solo • Posiblemente ya tiene 1 o 2 dientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el bebé esté boca abajo empújelo por las nalgas hacia un objeto que sea de su interés hasta lograr que lo toque • Acueste al bebé en el piso formando un desnivel a lo largo y ancho del cuerpo, para que se vea obligado a voltearse de boca abajo a boca arriba y viceversa • No siempre le de los juguetes en la mano colóquelos a distancias para que el bebé haga esfuerzos para agarrarlos • Coloque al bebé cerca de las barandillas de la cuna y por encima muéstrela un juguete para que él empiece a agarrarse de las barandas y aprenda a incorporarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Juguetes de succión • Teléfono de juguetes • Animales de peluche
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene 2 objetos a la vez • Explora su cuerpo usando sus manos 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Es más fija su atención, hay gran interés por los detalles • Asocia el retrato de un bebé con el mismo • Dice papá y mamá e imita sonidos 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Se emociona ante el sueño • Manifiesta su buen y mal humor • Se resiste a hacer algo que no quiere • Empieza a comprender el significado del no 		

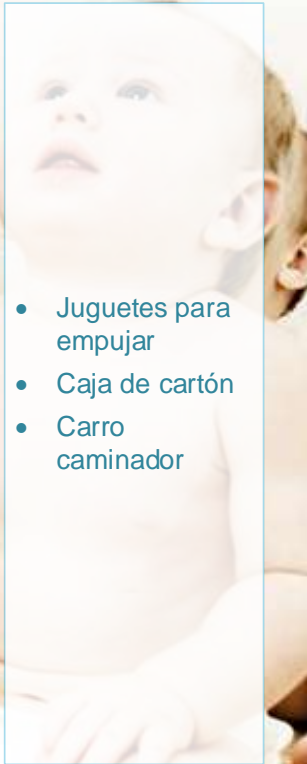
Ruth Poyo Lindao

8vo. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Empieza el gateo • Puede sentarse y mecerse solo • Se pone de pie con ayuda • Necesita ayuda para dejarse caer cuando está de pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuya en el suelo cajas de cartón, sillas y otros objetos, haciendo caminos a la izquierda y derecha para que el niño aprenda a reconocer obstáculos, esta flexión de la columna vertebral hacia ambos lados es muy beneficiosa para el bebé • Llévelo a un sitio donde haya un escalón y estimúlelo para que suba espere hasta que el descubra que tiene que alzar la pierna y ayúdelo a culminar el proceso • Háblele, cántele y póngale música todos los días 	<ul style="list-style-type: none"> • Juguetes para armar • Juguetes para desarmar • Juguetes de cuerda • Juguetes para apilar
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Observa las manos en diferentes posiciones • Sostiene un objeto y examina otro • Aplauda y agita sus manos • Utiliza el índice y el pulgar como pinza • Se mueve al son de un ritmo 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerda eventos pasados y alguna acción propia • Muestra conciencia del tiempo • Intenta atrapar un juguete colgante pateándolo • Establece un estilo de aprendizaje 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Grita para llamar la atención • Mantiene interés en el juego • No le gusta estar solo • Mueve sus manos en señal de despedida • Rechaza lo que no le gusta 		

Ruth Pozo Lindao

9no. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Gatea con una mano levantada u ocupada • intenta subir escaleras • Se sienta correctamente en una silla • Da sus primeros pasos apoyándose en algo, muebles, pared, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amarre una cuerda a un juguete y póngalo fuera del alcance del niño dejando una punta al alcance de él para que se dé cuenta que puede atraerlo halando la misma, luego cambie la cuerda de color y grosor • Esconda un juguete de modo que quede una parte visible y dígame al niño que se lo traiga, al principio le costará encontrarlo pero pronto comprende que el juguete está detrás de algún objeto • Coloque al niño de pie a un lado de la cama y en el otro lado ponga un objeto que lo estimule al comienzo el niño extiende sus brazos y trata de agarrarlo con sus manos • Dele al niño un pedazo de papel y muéstrele como con un movimiento el papel puede arrugarse mientras que otro diferente puede extenderse al igual que para romperlo se necesita de otro movimiento, pero debe tener cuidado que no se lleve el papel a la boca 	<ul style="list-style-type: none"> • Frascos de plásticos • Cajas vacías • Juguetes que rueden • Caminador • Juguetes de apilar y encajar
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Manipula en cada mano un objeto • Deja caer un objeto para recoger otro • Toma el biberón solo y come galleta solo • Inserta cosas en un agujero grande 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce las dimensiones de un objeto • Se acuerda del juego del día anterior • Sigue instrucciones sencillas • Le dan miedo las alturas y la obscuridad 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Vive ansioso de ser aprobado • Evalúa los estados de ánimo de las personas y las causas • Inicia el juego • Lloran si otros niños lloran • Pelea por un juguete 		

Ruth Pozo Lindao

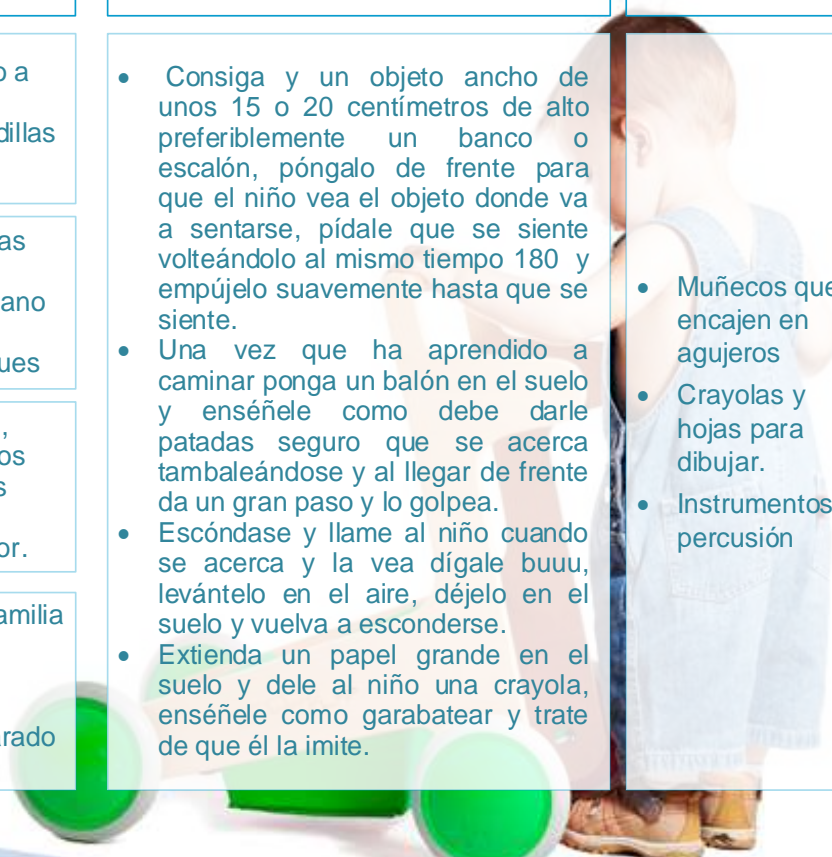
10mo. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Tiende a ponerse de pie, da pequeños saltos entre los muebles • Camina sosteniéndose - Sube y baja de los muebles • Si está de pie es capaz de sentarse • Puede tener problemas para dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimule en el niño todos los intentos de erguirse y caminar • Deje al niño apoyado en una cama y llámelo cada vez desde más lejos mostrándole su juguete preferido, a medida que va dando cada paso apláudalo y dígame ¡muy bien! 	 <ul style="list-style-type: none"> • Juguetes para empujar • Caja de cartón • Carro caminador
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Arruga el papel y hace ruido con cajas • Diferencia el uso de sus manos • Abre cajones 	<ul style="list-style-type: none"> • En el corral déjelo siempre sentado, si se cae él mismo recobrará el equilibrio. 	
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Busca y alcanza un objeto que esté detrás de él sin necesidad de verlo • Busca objetos escondidos • Todo quiere coger • Señala las diferentes partes del cuerpo • Repite palabras incesantes, imita comportamientos y obedece ordenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Dele objetos redondos para que los agarre y ayúdelo tomándole las manos hasta que los cubra por completo. • Enséñele a ponerse de pie apoyándose en algo o alguien. 	
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Busca la atención y la aprobación de los adultos • Comienza la identidad sexual • Expresa preferencia por algunos juguetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujételo para que dé pasos arrastrando una silla pequeña o banco • Dele al niño una botella plástica y enséñele como poner y quitar la tapa 	

Ruth Poyo Lindao

11vo. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede llegar a ponerse de pie solo o quiere hacerlo solo • Anda a través de los muebles, puede dar uno o dos pasos sin apoyarse en nada • Puede bajarse sin caer cuando está de pie • Trepa escaleras solo • Está más interesado en jugar que en comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque a lado suyo banco o una caja de 20 centímetros de alto y ofrézcale un juguete inclinándose muy poco de forma que el niño pueda alcanzarlo poniéndose de pie, una vez que el niño a gateado hacia el banco aprende a apoyarse en él arrodillándose inicialmente para después alcanzar el juguete. • Dele al niño juguetes con ruedas de mango largo y que preferiblemente suene al andar, el niño al tirar del juguete, observa sus movimientos, escucha su sonido y prestará menor atención a su andar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cajas con cerraduras de diferentes formas • Piezas de rompecabezas • Anillos de plástico que se apilen • Libros de carátulas y hojas gruesas
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Recoge minuciosamente pequeños objetos • Puede quitarse las medias y soltarse los cordones de los zapatos - Levanta la tapa de las cajas pone y quita anillos. • Pasa hojas de un libro 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Compara un mismo acto con cada lado de su cuerpo • Experimenta acciones para lograr metas • Señala arriba y abajo • Relaciona los sonidos de acuerdo a algún animal • Obedece órdenes y ha establecido el significado de la palabra no. • Al conversar utiliza balbuceos 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Imita movimientos de adultos y de otros niños • Muestra culpa en las cosas que hace mal • Juega a esconder y buscar 		

Ruth Poyo Lindao

12vo. mes	Características	Estimulación	Recursos
Cambios en el cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando está de pie gira su cuerpo a 90 grados • Se pone de pie flexionando las rodillas • Puede salirse de la cuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Consiga y un objeto ancho de unos 15 o 20 centímetros de alto preferiblemente un banco o escalón, póngalo de frente para que el niño vea el objeto donde va a sentarse, pídale que se siente volteándolo al mismo tiempo 180 y empújelo suavemente hasta que se siente. • Una vez que ha aprendido a caminar ponga un balón en el suelo y enséñele como debe darle patadas seguro que se acerca tambaleándose y al llegar de frente da un gran paso y lo golpea. • Escóndase y llame al niño cuando se acerca y la vea dígame buuu, levántelo en el aire, déjelo en el suelo y vuelva a esconderse. • Extienda un papel grande en el suelo y dele al niño una crayola, enséñele como garabatear y trate de que él la imite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muñecos que encajen en agujeros • Crayolas y hojas para dibujar. • Instrumentos de percusión
Avances sensoriales y motrices	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanza con precisión algo mientras mira hacia otra parte • Utiliza y alcanza objetos con su mano preferida • Construye una torre de 2 o 3 bloques 		
Alcances de la inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saca los juguetes de donde estén, encuentra los que están escondidos • Recuerda eventos por mucho más tiempo • Agrupa objetos según forma y color. 		
Logros en las relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa emociones, cariño a su familia y a sus juguetes • Se interesa por los que hacen los adultos • Reacciona fuertemente si es separado de mamá 		



Ruth Poyo Lindao

CRONOGRAMA DE METODOLOGIA DEL TALLER DE CAPACITACIÓN

Etapas	Descripción	Estimulación	Objetivos	Recursos
ANIMACIÓN	En este paso se realiza una dinámica de motivación e integración, generalmente, a través de canciones o actividades acompañadas de sonidos que inicien la interacción entre las madres y sus niñas o niños.	Este tipo de actividades tienden a estimular las áreas de lenguaje y socialización en los menores.	Movilizar en los participantes los recuerdos positivos durante su infancia, el gozo y placer que sentían al realizar algunas actividades.	Recordando los juegos y juguetes favoritos de la niñez
REFLEXIÓN	En este paso se formulan preguntas a los participantes acerca de las actividades que normalmente realizan las niñas o niños a determinada edad.	Esto nos permitirá conocer las pautas de desarrollo normal y sospechar de ciertos retrasos o riesgo de retraso en el desarrollo de la niña o niño	Determinar la importancia que tiene la estimulación Temprana	Lluvia de ideas de conocimientos previos sobre la estimulación temprana, para ello se entregarán tarjetas de cartulina y plumón a los participantes
DEMOSTRACIÓN	Es el paso de mayor duración, pues los participantes pondrán en práctica cada una de las actividades de la sesión de estimulación con sus propias niñas o niños o con muñecos de trapo.	Las áreas que más se desarrollan en este paso son el área motora y de coordinación, pues generalmente son las áreas menos estimuladas en el hogar	Desarrollar los temas con ayuda de las láminas de la guía de Estimulación Temprana	Utilización de láminas, y objetos que simulen diferentes escenas.
EVALUACIÓN	Este paso permitirá verificar si los participantes aprendieron la forma correcta de aplicación de las actividades o ejercicios.	Se refuerza el desarrollo de las áreas de lenguaje y social principalmente	Motivar a los participantes asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.	Se realizarán preguntas a los participantes respecto al tema y mostrará un material de estimulación elaborado durante el desarrollo de la sesión educativa

CONCLUSIONES

- La madre al igual que el padre deben de participar en la educación de la estimulación temprana del desarrollo, para que así conjuntamente ayuden al niño/a en su evolución tanto física como emocional.
- Es importante la Estimulación Temprana en los primeros años de vida del niño/a, esta es la etapa máxima de adquisición de conocimientos que permanecerá para toda la vida, el cual puede prevenir riesgos, retrasos en el desarrollo del niño.
- Las enfermeras tienen la competencia de desarrollar actividades para la enseñanza sobre la estimulación temprana en los niños/as, e involucrar a todos a miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas.

RECOMENDACIONES

- Que el Centro de Salud Venus de Valdivia” de La Libertad aplique las estrategias psicopedagógicas para que el personal de enfermería imparta la capacitación a las madres de los niño/as sobre la práctica de estimulación temprana.
- Contar con el apoyo de los padres y de la institución de salud para aplicar la propuesta, con el objeto de obtener un nivel alto en lo que se refiere al conocimiento sobre la estimulación temprana en las áreas: lenguaje, motora, social y coordinación.
- Evaluar el grado de conocimiento de las prácticas de estimulación temprana a las madres, usuarias del Centro de Salud Infantil Venus de Valdivia” de La Libertad, con el objeto de verificar el aprendizaje obtenido en los talleres dictados por el profesional de enfermería de esta institución.

BIBLIOGRAFIA

TISON, C. (2.011). Neurología perinatal. Editorial Masson.

BOTBOL, M. (2.005). Bebé, bienvenido al mundo (0-3 años). Editorial crecer juntos.

BOWER T.G.R. (2009). El desarrollo del niño pequeño. Madrid: Editorial Debate.

BOWLBY, J (2006). El vínculo afectivo. Barcelona. Editorial Paidós.

BRAZELTON, T.B. (2.010). Momentos clave en la vida de tu hijo. Editorial Plaza

CABRERA. C; Sánchez Palacios, C (1.984). La Estimulación Precoz. Un enfoque práctico. Editorial Siglo XXI.

CORIAT, L. (2004) La maduración psicomotriz en el primer año del niño. Editorial Hemisur.

GASSIER, A. (2.007). Manual del desarrollo psicomotor del niño. Madrid: Editorial Toray Masson.

GOLSE, B. El desarrollo afectivo e intelectual en el niño. Editorial Masson

KLAUS, M.H.; Kenell, J.H. (2008). La relación madre-hijo. Impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia. Buenos Aires: Editorial médica Panamericana.

MILLA MG; Mulas F. (2.005). Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención. Valencia. Promolibro

ELECTRÓNICAS

- BECCO, G. (2008). Vigotsky y las teorías del aprendizaje. Recuperado el 25 de setiembre, 2008, de http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_165.htm
- OTAL Lospaus S, Morera Liánez L, Bernal Montañes MJ, Tabueña-Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas Profesión [Internet]. 2012 Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16209/173/el-contacto-precoz-y-su-importancia-en-la-lactancia-materna-frente-a-la-cesarea>
- RUZ R. El método madre canguro podría ahorrar a la sanidad española 200 millones [Internet]. Madrid: ABC; 2013 [consulta el 07 de Marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.abc.es/sociedad/20130508/abci-mama-canguro-ahorro-salud-201305071726.html>
- Familia y Salud. Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. AEP ap (Asociación Española de Pediatría de atención primaria); 2013 Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-primer-mes/desarrollo-psicomotor-en-el-primer-mes-de-vida-llega-un-nuevo-miembro-casa>
- <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/como-construir-la-relacion-de-apego-padres-bebe-veamos-que-nos-dice>
- LUCIO CG. Las primeras horas del bebé [Internet]. Madrid: El Mundo; 2013 Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/03/08/noticias/1362765683.html>
- MARTÍNEZ F. L La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. Disponible en: <http://www.campusoei.org>. Acceso 30 de Enero 2006.

- ROMERO J. Importancia de La Estimulación Temprana. 2010 Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/241/230>

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- BRAZELTON, T.B. (2.006). Como educar con sentido común. Editorial Medici.
- BRUNET-Lézine, O. (2008). Desarrollo psicológico de la primera infancia. Madrid: Pablo del Río.
- DAWS, D. (2005). Su hijo de un año. Barcelona: Editorial Paidós educador.
- DOLTÓ, F. (2.008). Las etapas de la infancia. Barcelona editorial Paidos
- PALLAS, C.; De La Cruz, J.; Medina, M.C. (2007). Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. Madrid: Real Patronato de Prevención y de atención a con minusvalía.
- PÉREZ Simó, R. (2.009). El desarrollo emocional de tu hijo. Barcelona: Ed. Paidós.
- Schneider, V (2008). Masaje infantil. Guía práctica para la madre y el padre. Editorial Médici.
- VIDAL Lucena, M.; Díaz Curiel, J. (1990). Atención Temprana. Guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años. Madrid: Editorial CEPE.