

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA 'SAN VICENTE DE PAUL'

TEMA

'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17.'

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ELABORADO POR:

CAROLA VANESSA GUERRERO ANTEPARA.

GUAYAQUIL, AGOSTO DE 2012



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CERTIFICACIÓN

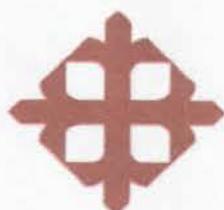
Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. Carola Vanessa Guerrero Antepara como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Guayaquil, Agosto de 2012

DIRECTORA

REVISADO POR

RESPONSABLE ACADÉMICO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

CAROLA VANESSA GUERRERO ANTEPARA

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado 'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17', ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Agosto del 2012.

LA AUTORA

Carola Vanessa Guerrero Antepara



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, CAROLAVANESSA GUERRERO ANTEPARA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado 'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17', cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Agosto del 2012.

LA AUTORA

Carola Vanessa Guerrero Antepara

DEDICATORIA

Con la gran satisfacción que siento al culminar mi tercer nivel de educación, dedico este trabajo a mi hermana Karina Guerrero Antepara, quien a parte de llevar los lazos de hermandad ha sido como una amiga y la única persona que nunca dejo de creer en mí en el potencial, virtudes y valores que ella aparte de ser mi hermana mayor también ha hecho roles de madre y es ahí donde esos valores y virtudes me los ha enseñado.

A mi hijo Gerard Josue quien por concebirlo muy mío, siento la necesidad de hacerlo sentirse orgulloso de su madre, culminando la etapa universitaria. Nunca olvidaré que fue precisamente mientras progresaba en preparación y estudios que nació él. Espero para cuando sea grande, pueda leer este documento y sepa que aunque todo el mundo decía que por llevarlo en el vientre, no podría estudiar ni terminar mi carrera. Se equivocaron y ésta la prueba. Sí Pude salir adelante contigo hijo ya que tu presencia fue mi mayor motivación a la dedicación, hacia anhelar progreso, para levantarme por más rendida que parezca, por ti lo logré, para que un día digas rebosante de orgullo “Carola Vanessa Guerrero Antepara, es mi madre”.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Jesús y María santísima por darme la vida, por acrecentar mi perseverancia, por obrar el milagro de levantarme a pesar que me caí tanto en mis problemas personales y en mis estudios, sus bendiciones han permitido lograr lo que soy ahora.

Agradezco a mis padres Pedro Guerrero y Francisca Antepara, por inculcarme desde pequeña valores, virtudes que me ayudaron y seguirán ayudando a ser cada día mejor. Gracias por educarme, gracias por brindarme su apoyo económico, como ustedes dicen ésta fue la mejor herencia que pudieron dejarme, gracias a ustedes soy lo que tanto querían: una profesional.

A mi hermano el Padre. Milton Guerrero Antepara, quien con sus oraciones me ha ayudado, ayuda y ayudará cada segundo a ejercer mi profesión con vocación, alegría y esmero, basado en los principios humanitarios como herramientas de servicio al prójimo.

Gracias también a nobles amigos y familiares, como la Sra. Janeth Reyes por ayudarme en la crianza de su nieto, esta labor permitió dedicarme a estudiar confiando que mi hijo está en buenas manos. Gracias por todas las buenas enseñanzas que sin duda me servirán toda la vida.

5.4.3.5 ESTIMULACIÓN VISUAL

- Aproximación de rostros (20 a 25cm)
- Aproximación de objetos
- Cambios de posición
- Contrastes de luz y sombra
- Colocar móviles con colores vivos y contrastantes
- Colocar objetos brillantes
- Colocar juguetes grandes de colores vivos.

5.4.3.6 ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE

- Acudir cuando lllore
- Satisfacer rápido sus necesidades
- Calmar el llanto con palabras
- Cantarle
- Limpiarle y alimentarle siempre que lo necesite.

Es importante que la detección de alteraciones del desarrollo se realice de manera temprana de forma que permita una intervención oportuna que evite secuelas.

Por lo tanto la enfermería debe abrir sus horizontes de conocimiento y profundizar en la valoración del desarrollo, generando un cuidado holístico oportuno con base en una sólida preparación de este grupo de necesidades. (Cuevas & Dávila, 2008).

Contenido

1. JUSTIFICACIÓN.....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.....	12
4. OBJETIVOS.....	15
4.1. GENERAL:.....	15
4.2. ESPECÍFICOS:.....	15
5. MARCO TEÓRICO:.....	16
5.1CAPITULO I.....	16
ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	16
5.1.1 CONCEPTO.....	16
5.1.2 OBJETIVO.....	16
5.1.2 ÁREAS COGNITIVA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA.....	17
5.2 CAPITULO II.....	21
DESARROLLO PSICOMOTOR.....	21
5.2.1 Concepto:.....	21
5.2.2 Partes del desarrollo psicomotor:.....	22
5.2.3 Principales características del desarrollo psicomotor.....	22
5.2.4 Calendario del desarrollo psicomotor del niño.....	23
5.3 CAPITULO III.....	28
PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	28
5.3.1 ¿Qué es un programa de estimulación temprana?.....	28
5.3.2 ¿Qué instrucciones debería tener un programa de estimulación temprana?.....	29
5.3.3 ¿Dónde deben de llevarse a cabo los programas de estimulación temprana?.....	30
5.3.4 ¿Qué función toman los padres dentro del programa de estimulación temprana?.....	33
5.4 CAPITULO IV.....	34
ENFERMERIA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	34
5.4.1 Concepto.....	34
5.4.2 Perfil de enfermería que realiza estimulación temprana.....	34
5.4.3 INTERVENCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	35
6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	38

6.1 HIPÓTESIS	38
6.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	38
7. DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	38
7.1 MÉTODO	38
7.1.1. TIPO DE ESTUDIO:.....	38
7.1.2. UNIVERSO	39
7.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
7.2.1. MUESTRA	39
7.2.2. TÉCNICA DE LA RECOGIDA DE DATOS	39
7.2.3. TÉCNICAS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE DATOS	39
8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS/ RESULTADOS.	40
9. ANÁLISIS DE LOS DATOS/ RESULTADOS.....	40
10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	42
11. CONCLUSIONES	52
12. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	53
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	57

ABREVIATURAS

ET: Estimulación temprana

EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

MSP: Ministerio de Salud Pública

DSM: Desarrollo Psicomotor

OMS: Organización Mundial de Salud

ASP: Área de Salud Pública.

RESUMEN

La estimulación temprana es una gran herramienta que se puede utilizar para estimular y fomentar el desarrollo físico y emocional de la inteligencia de los niños. Se basa en cuanto más pronto se estimulan las potencialidades del niño, mejor se podrá desarrollar su inteligencia, lo cual le dará ventajas en su desarrollo social y emocional. **Objetivo:** Demostrar la efectividad que se obtiene al educar a las madres con hijos de 0 a 12 meses sobre las técnicas de estimulación temprana, ya que, por la inexistencia o disminución de conocimientos de esta actividad están privando a sus hijos demostrar (a corto o a largo plazo) lo que son capaces de ejecutar con su potencial. **Método:** El estudio realizado fue de intervención con acciones educativas planificadas en base al diagnóstico situacional del conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana en niños menores de 12 meses. Se separó en tres grupos de acuerdo a la edad 10 niños y sus madres representando a cada grupo, con las que se realizó un programa que incluyó charlas y demostraciones técnicas de estimulación temprana. Los instrumentos utilizados fueron las encuestas y técnicas de enseñanza hacia las madres. **Resultado:** Se comprobó cómo demuestra en las gráficas estadísticas de los resultados de las encuestas, que del 100 por ciento que anteriormente no tenían conocimientos de estimulación temprana con la educación se obtuvo un 100 por ciento de conocimientos después de haber dado el proyecto. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento y ejecución de actividades sobre estimulación temprana que poseen las madres puede mejorar con programas educativos específicos que se organicen en los centros de salud por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: desarrollo, estimulación temprana, cognición.

SUMMARY

Early stimulation is a great tool that can be used to encourage and promote physical development and emotional intelligence of children. It is based on the more quickly stimulate the potential of the child, the better you can develop your intelligence, which will give advantages in their social and emotional development. **Objective:** To demonstrate the effectiveness that comes from educating mothers with children from 0 to 12 months on the early stimulation techniques, since, by the absence or decreased knowledge of this activity are depriving their children to demonstrate (short or long term) that are capable of performing to their potential. **Method:** The study intervention was planned educational activities based on situational diagnosis of the knowledge of mothers on early stimulation techniques in children under 12 months. Was separated into three groups according to age 10 children and their mothers representing each group, who underwent a program that included lectures and demonstrations of early stimulation techniques. The instruments used were surveys and teaching techniques to mothers. **Results:** We could see how it can be seen in the graphs of the results of statistical surveys, that 100 percent that previously had no knowledge of early learning education was obtained with 100 percent of knowledge after completing the execution of project. **Conclusions:** The level of knowledge and implementation of activities on early stimulation of mothers can be improved with specific educational programs organized in health centers by the nursing staff.

Keywords: development, early learning, cognition.

1. JUSTIFICACIÓN

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 (Phillips, 2004).

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. Permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. (Terré, 2002).

La importancia de su impartición ha sido explicada por expertos en valoración infantil, como el psicoanalista Bernardo Pérez, quien asegura que la intervención temprana en los primeros meses de vida del niño son los que más lo benefician, pues “se aprovecha el estado ‘no maduro’ o no consolidado de conexiones neuronales y neuromotoras de su organismo para corregir dificultades en niños con problemas motrices”, asegura el psicoanalista Bernardo Pérez. (Pérez, 2008). La doctora, Lira Rodríguez en Chile, realizó un estudio denominado ‘Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños’, concluyendo que sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las madres que están al cuidado de estos niños (Rodríguez, 2006).

El MSP posee guías de estimulación, pero se desconoce de un programa dirigido a la estimulación temprana desde la educación a las madres para el desarrollo psicomotor de los

niños de 0 a 12 meses, cuyos componentes incluyan objetivos de seguimiento y mejora continua a corto, mediano y largo plazo.

En el área de la salud pública, actualmente la tendencia entre la mayoría de los profesionales en enfermería limitase a labores administrativo, despreocupandose de la labor de la enfermera en salud pública, como son la prevención y la promoción.

El programa de estimulación temprana es una actividad de suma importancia para el desarrollo de los niños, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) afirma que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. Considerando que la mayoría madres por desconocimiento, inexperiencia e inseguridad, podrían exponer a los niños a una privación de estos estímulos al no realizarlos.

Es por ello, que el profesional de enfermería debe realizar promoción, ya sea en las consejerías, exposiciones o en charlas educativas; mejor es aun posible una enseñanza directamente demostrativa hacia las madres o padres de los niños para captar la preocupación de la importancia de esta actividad. Así acudirían con su hija/o al puesto de salud para poder realizarlo con seguridad disminuir esa cantidad de los 200 millones de niños que no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social como indica la OMS. Tener más niños inteligentes física e intelectualmente será de gran ayuda para el desarrollo y bienestar de nuestro país en un futuro no muy distante.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las pasantías realizadas en las unidades de salud regidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, se pudo observar que cerca del 80 por ciento de las madres que acuden con sus niños a controles mensuales, como los del programa 'Control del niño sano' desconocen técnicas de estimulación temprana. El control del niño sano es la visita periódica al servicio de salud público, de los niños y niñas menores de 5 años. En los primeros 12 meses de vida, la norma técnica indica como mínimo 6 controles de niño sano y en los siguientes años por lo menos 1 control anual.

El programa del niño sano tiene como objetivo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años, con especial énfasis en los menores de 1 año, para detectar precozmente anomalías congénitas –como por ejemplo una displasia de cadera– y dar el tratamiento respectivo; o definir si el peso, la talla y la edad se encuentran dentro de los parámetros normales. También se inmuniza en el primer año con las principales vacunas que evitan el contagio por enfermedades infecto contagiosas: BCG(Bacillus de Calmette y Guérin), Triple (contra el tétanos, la difteria y la tos ferina) y poliomielítica.

No obstante, la estimulación no empieza en el primer mes de vida si no en el vientre donde allí se lo estimula con música relajada y sonidos armoniosos hasta los seis años se van incrementando técnicas, de acuerdo a la edad será el desarrollo psicomotor, se estimulará con juguetes de acuerdo a las distintas edades y demás actividades las cuales realizándolas de una correcta manera se las puede realizar dentro del hogar siempre y cuando la realice de forma concreta con la afectividad y apoyo de los padres siempre y cuando el profesional de enfermería los instruya eduque y capacite las a actividades de este programa de salud muy importante para el desarrollo de nuestros hijos.

La enfermera que trabaja en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño, tiene como rol fundamental, identificar precozmente alteraciones en el desarrollo psicomotor, para ello una de los instrumentos orientados a detectar oportunamente deficiencias es la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), evolutivo, ya que, se conoce la estimulación temprana como un conjunto de técnicas que se las puede realizar desde la casa sin necesidad de asistir algún centro en especial la estimulación temprana.

La falta de conocimiento de las madres y demás familiares de familia conllevaran a que se le prive al niño o niña de pertenecer a un grupo de estimulación temprana o de que ellos mismos (familiares o personas a cargo de los niños) en sus casas de acuerdo entorno lo puedan estimular, es por ello que el personal de enfermería debería de intervenir a través de la promoción actividades como la difusión de los beneficios de la estimulación, realización de ejercicio, técnicas, seguimiento y a la vez prevenir que los niños no puedan exponer su potencial físico intelectual y social que lo desarrolla a través de la estimulación temprana.

Con lo anteriormente expuesto la pregunta que se responderá con este estudio es:

¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses?

3. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

El término Desarrollo Psicomotor (DSM) se atribuye al neuropsiquiatra alemán Cari Wemicke y se utiliza para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia. La vigilancia del DSM es considerada una labor de suma importancia en la supervisión de salud del lactante y el preescolar.

El pediatra juega un rol fundamental en la pesquisa de alteraciones del desarrollo, dado que es el profesional de la salud de mayor contacto con los niños y sus familias durante las etapas tempranas de la vida (LUISA SCHONHAUT B, JORGE ÁLVAREZ L. PATRICIA SALINAS A, 2008).

La detección precoz de trastornos del DSM ofrece la posibilidad de una intervención temprana y un tratamiento oportuno, lo cual permite corregir muchas de las alteraciones y atenuar otras, siendo los grandes beneficiados el niño, la familia y la sociedad. Además, existe suficiente evidencia para demostrar que esta manera de abordar el problema es una estrategia altamente costo efectiva.

Es por ello, que diversas sociedades científicas de países desarrollados, como la Academia Americana de Pediatría, recomiendan llevar a cabo una vigilancia sistemática del DSM en todos los controles de salud infantil, aplicando pruebas estandarizadas. (Schonhaut, B. Álvarez, L. Salinas, A., 2008)

La evaluación del DSM también genera una mayor satisfacción en los padres, una mejor adherencia a las recomendaciones médicas y brinda la oportunidad de discutir preocupaciones relacionadas con la crianza de sus hijos. Dado que la atención a la niñez debe estar orientada a que cada niño logre expresar el máximo de sus potencialidades individuales, creemos oportuno dar una mirada crítica al rol cumplido por el pediatra en la evaluación del DSM, y, a la luz de lo descrito en la literatura, analizar la relación entre el pediatra y la evaluación del DSM en nuestro país.

El programa del control del niño sano consiste en realizar registros pediátricos de niños sanos con mayor frecuencia cuando el niño se esté desarrollando más rápidamente. Cada consulta incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño y trata de encontrar problemas a tiempo.

El médico anotará el peso, la estatura y otra información importante. Asimismo, la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles. La atención preventiva es importante para mantener sanos a los niños (Mannheim, 2011).

En el sub centro de salud 'Durán II' se realiza el programa del control del niño sano donde se realiza la debida medidas y registro de cada una de ellas los niños son valorados por los médicos de la institución y entregados gratuitamente los medicamentos que este vea que son necesarios en el niño y de acuerdo a su valoración le indican una próxima cita.

Regularmente las usuarias que asisten al sub-centro de salud Durán II son de recursos económicos medios- bajos y la edad escala en un rango de los 16 a 30 años y adultos mayores que en su mayoría asisten para retirar pastillas que alivien sus padecimientos como hipertensión o diabetes o las dos combinadas.

Este trabajo de investigación pretende enseñar, promocionar y educar, a las madres con hijos de 0 a 12 meses de edad las técnicas del desarrollo psicomotor (estimulación temprana) que acuden al centro de salud por cualquier otra consulta ya sea que asistan para controles pediátricos, ginecológicos o alguna otra especialización, recogiendo en una primera fase datos respecto al comportamiento del niño, que movimientos acorde a la edad realiza, y que conocimientos tiene la madre y si los aplica en la estimulación de su niño.

El estudio se hará mediante entrevistas y encuestas a las madre con hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden a control del niño sano (Universo de la población), acopiando confesiones, vivencias y evidencias que permitan conocer las reales causas del desconocimiento de esta importante y beneficiosa actividad tanto para ella como el hijo como lo es la estimulación del desarrollo psicomotor. En base a este diagnóstico se establecerá un programa de capacitación para las madres el cual será impartido en reuniones grupales o individuales entre la investigadora y las madres.

4. OBJETIVOS.

4.1. GENERAL:

Elaborar un programa piloto de capacitación a las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 12 meses de edad que acuden al SCS Durán II del área 17.

4.2. ESPECÍFICOS:

- 4.2.1 Realizar un diagnóstico de conocimientos sobre estimulación temprana a las madres con niños de 0 a 12 meses que acuden al SCS de Durán
- 4.2.2 Identificar las características socio cultural y demográfico de las madres incluidas en el estudio.
- 4.2.3 Elaborar un programa sobre estimulación temprana dirigido a las madres de los niños de 0 a 12 meses que asisten a este sub centro de salud.

5. MARCO TEÓRICO:

5.1CAPITULO I

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

5.1.1 CONCEPTO

La estimulación temprana es una gran herramienta que se puede utilizar para estimular y fomentar el desarrollo físico, emocional y de la inteligencia de los niños. Se basa en que cuanto antes se estimulan las potencialidades más y mejor se podrá desarrollar un niño y más temprano. Esto favorece el desarrollo de la inteligencia, lo cual le dará ventajas en su desarrollo social y emocional. (Errico, 2003)

5.1.2 OBJETIVO

El objetivo de la estimulación temprana o estimulación adecuada con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte {inteligencia (física e intelectual)}. (Luiza, 2005)

Se realiza por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, haciéndolo de manera adecuada SIN PRESIONES utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. (Luiza, 2005)

El objetivo de una buena ESTIMULACIÓN nunca será formar genios en un área específica, sino brindar una amplia variedad de conocimientos y que de esta manera puedan escoger más fácilmente el futuro a seguir. (Luiza, 2005).

5.1.2 ÁREAS COGNITIVA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias para que pueda desarrollar sus niveles de pensamiento, prestar atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones. (Rossana, 2009)

El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del bebé (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

A partir del tercer mes, el bebé muestra gran interés por investigar y explorar; sus habilidades motrices le permiten manejar mejor su entorno y clasificar sus percepciones.

Al final del primer año, sus posibilidades motrices le abren nuevos campos de exploración. Es capaz de observar y atender con detenimiento lo que le interesa empleando bastante tiempo en ello. Es un buen momento para enseñarle las cosas, ya que demuestra buena disposición para el aprendizaje.

* El lenguaje es importantísimo, se le debe hablar permanentemente al niño, comentarle todo lo que se esté haciendo, cantarle y leerles desde que nacen.

Masajes y caricias: Otro camino para conocer el mundo Las caricias y los masajes pueden estimular al bebé (ya que activamos unas de las principales vías de entrada de estímulos) y colaborar en su desarrollo afectivo, cognitivo y motriz. Comenzar a practicar los masajes al bebé desde que nace es una ayuda valiosísima para favorecer sus primeras conexiones neuronales. Los masajes deben ser un juego para el adulto y el niño, además de un medio de comunicarse y estimular el desarrollo. (Narvaez, 2008).

También debemos evitar abrumarle con juegos, ejercicios y objetos. Es mucho más positivo mantener un ritmo sosegado y sereno. Con el roce de nuestras manos se produce un primer paso para la comunicación paterno-filial. Por tanto su desarrollo físico debe ir parejo con el emocional y afectivo, para ello, debemos realizar los ejercicios hablando continuamente con él.

Área cognitiva: Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área, el niño necesita de experiencias, así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones que se le presenten. (Rojas, 2010)

Área socio afectivo: Esta área incluye todas las experiencias afectivas y el proceso de la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros niños (as) de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área, es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (Rojas, 2010)

Área motriz Relacionada con la habilidad de moverse y desplazarse así permitirá al niño tener confianza para entrar en contacto con el mundo. Es necesario dejar al niño tocar y manipular permitir que explore pero sin dejar de establecerle límites frente a posibles riesgos. (Rossana, 2009).

La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano. Es muy importante que usted busque información acerca de la secuencia de desarrollo del niño en cada una de las áreas que éste ocurre. (Narvaez, 2008)

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con aquello que le rodea, y estas habilidades se desarrollan muy rápido durante los primeros años de vida, pues el crecimiento y desarrollo del niño es acelerado, en comparación con cualquier otra etapa.

El área motriz también comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, manipular, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, explorar e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que manipule pero supervisándolo para evitar cualquier peligro.

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial y progresiva. La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba hacia abajo, es decir primero controla la cabeza, luego controlará el tronco, y continua hacia los pies; así como del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros, luego controlará los brazos y al final la función de los dedos de la mano. El desarrollo del movimiento se divide en dos partes denominadas motor grueso y motor fino. (Avalo, 2010)

Desarrollo motor grueso: El área motora gruesa tiene que ver con el desarrollo del movimiento corporal de los segmentos gruesos de su cuerpo: cabeza, brazos y piernas; también los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. (Avalo, 2010). La primera capacidad que el niño debe desarrollar es sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. Como ven, el desarrollo cumple un orden inevitable que no debe ser forzado, y va desde la cabeza hacia los pies. (Avalo, 2010).

La capacidad de caminar por ejemplo, es una respuesta a una serie de conductas dirigidas a vencer la fuerza de gravedad, de ahí la importancia de brindarle al niño la oportunidad de ejercitar sus posibilidades de movimiento en cada etapa de su vida para ir dominándolas, de otro modo no habrá tal respuesta por falta de estímulo y estaremos preguntándonos porque mi pequeño aun no camina, sabiendo que la mayor parte del día no le ofrecemos oportunidades para el desarrollo de sus músculos y el dominio del espacio.

Trabajar contra la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y muchas veces se niega, de ahí que se escucha “mi hijo es flojo para gatear, mejor lo cargo” o “no quiere caminar, lo llevaremos en coche”, si bien es cierto no se debe exceder las posibilidades de un pequeño, es bueno darle a diario un tiempo para ejercitarlo en este sentido.

Desarrollo motor fino: El área motora fina se relaciona con los movimientos coordinados entre ojos y manos, el desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando el bebe descubre sus manos y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mejor manejo. Al dejarle juguetes a su alcance el bebe tratará de dirigirse a ellos y agarrarlos, así logra coordinar la vista con la mano, luego intentará agarrar dichos objetos con toda la palma de la mano. Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes y livianos, a medida que vaya dominando su coordinación le iremos ofreciendo objetos para que tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando más sus dedos.

Al año la motricidad fina se va perfeccionando, agarra objetos con facilidad y utiliza los dedos disociados, intenta garabatear en una hoja, pasa páginas gruesas, tira y levanta objetos, lo que significa que su coordinación se aproxima cada vez más a la del un adulto, pues los movimientos de insertar, apretar, soltar y lanzar objetos se afinan. Ya quiere dirigir por ejemplo la cuchara a su boca, el cepillo a su cabello, el teléfono a su oído. (Avalo, 2010)

En la educación inicial existen dos aspectos importantes en la motricidad fina: la coordinación viso-motriz, que es la coordinación mano-ojo, pie-ojo; y la coordinación grafo-motora que implica la coordinación de los segmentos superiores: brazo, mano y dedos, que se van ejercitando diariamente hasta lograr una adecuada independencia segmentaria que permita el control de sus trazos. (Avalo, 2010)

Área del lenguaje: En esta área se refiere a las habilidades que permitirán al niño expresarse por esta razón es importante hablarle constantemente relacionarlo con actividades que realice así el niño aprenderá a reconocer sonidos o diversas palabras que escuche asociándolos e imitándolos. (Rossana, 2009).

5.2 CAPITULO II

DESARROLLO PSICOMOTOR

Todos los niños siguen un determinado orden progresivo en su desarrollo motor, sea cual sea la edad en que efectúen cada uno de los adelantos en sus movimientos y no debe ser motivo de excesiva preocupación el que un niño efectúe esos avances antes o después de la edad que nosotros consignamos como normal.

Ningún niño es igual a otro, un mismo movimiento puede aparecer antes o después en la edad cronológica, sin que por ello represente un trastorno digno de tenerse en cuenta, especialmente cuando estas diferencias no superan un número lógico de días. A pesar de esto, los movimientos se efectúan en la mayoría de los niños en una misma etapa de su vida, y a medida que aumenta su edad cronológica, el niño avanza en su desarrollo motor. Este trabajo tratará precisamente de dicho desarrollo, y de cómo nosotros los adultos podemos influir en él. (Blaquez, 1998)

5.2.1 Concepto:

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. (Consumer Eroski, 2010).

Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en el proceso de crecimiento psicomotor. Por ejemplo, vemos que la habilidad para hablar más temprano es propia de ciertas familias y que las enfermedades pueden afectar negativamente el desarrollo motor; también es claro que la ausencia de estimuladores visuales, táctiles y/o auditivos afectan la madurez psicológica (Médicos, Ecuador, 2000).

5.2.2 Partes del desarrollo psicomotor:

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

5.2.3 Principales características del desarrollo psicomotor.

- **Multidimensional:** Cambios que se producen al unísono en diferentes dimensiones: en el físico, en las habilidades motoras, en la capacidad de pensar, de razonar, de sentir y de relacionarse con los demás. Por ello, la descripción y evaluación de este proceso en los niños debe de tener en cuenta todos los aspectos que este abarca.
- **Integral:** Todos los componentes interrelacionados por lo que deben ser considerados en conjunto ya que las variaciones que ocurren en una dimensión influyen sobre el comportamiento de las otras. Por ejemplo, en la alimentación del niño - que es un elemento clave para su desarrollo físico - un proceso social en el que, sobre todo en los primeros años de la vida, se produce una interacción entre el pequeño y su madre o la persona encargado de cuidarlo; si este proceso no funciona de manera adecuada, por dificultades en la salud social o psicológica de alguno de ellos, esto afectará el progreso del crecimiento del niño aún cuando la disponibilidad de alimento sea adecuada. Asimismo, dificultades en la succión o masticación vienen aparejadas con alteraciones del habla y la voz.
- **Continuo:** Se inicia en el momento de la concepción y continúa a lo largo de toda la vida. Cualquier cambio en las condiciones del medio en que un niño se desarrolla puede afectar la etapa de desarrollo alcanzado. El desarrollo continúa ahora sobre la base de un defecto que puede crecer solo si las condiciones continúan siendo

desfavorables. Si las condiciones del medio mejoran, en dependencia de la zona de desarrollo, podrán corregirse los defectos o dejar secuelas irreversibles.

- **Interactuante:** El niño crece y se desarrolla en un medio físico y social con el cual interactúa, de ahí que la promoción de este proceso no puede estar constituida por acciones dirigidas sólo al niño sino que es necesario actuar sobre el medio, las personas y los objetos con que él se relaciona.
- **Único:** Aunque existen determinadas pautas o secuencias en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, el momento en que diferentes hechos ocurren, sus características y velocidad varían de un niño a otro. Esta variación es el resultado de la interacción entre las potencialidades genéticas del niño y el medio en que se desarrolla. (Lauzurique, 2009)

5.2.4 Calendario del desarrollo psicomotor del niño

El niño sano no solo aumenta de peso y talla, sino que también evoluciona motriz y psicológicamente. En este calendario encontrarás el momento aproximado en el que logran determinadas adquisiciones.

Cualquier variación de estas pautas no supone una anomalía obligatoriamente, pero sí un motivo de consulta a tu pediatra.

1 mes: Pasa casi todo el día durmiendo y solo se despierta y llora si tiene hambre o se siente incómodo. Lo tranquiliza al oír su voz. Lo coloca boca abajo apenas levanta la cabeza unos instantes.

2 meses: Permanece despierto más rato y se contentará con periodos cortos de sueño durante el día. Durante la noche los periodos de sueño se prolongaran 5-6 horas.

Le gusta mirar a sus ojos y si usted se mueve lo seguirá con la mirada. Lo empiezan a llamar la atención los objetos móviles y los colores vivos. Reconoce el sonido de su voz y le gusta mucho la música. Cuando le habla responde con sonrisas y sonidos.

3 meses: A esta edad el bebé ya es capaz de dormir 8-9 horas seguidas. Pero no se inquiete si no es así, lleva su tiempo adquirir la periodicidad del día y la noche.

Si se acerca mucho a él puede tirarle del pelo y tocarle la cara. Si le habla emitirá sonidos. Empieza a controlar los músculos del cuello y a mantener la cabeza erguida. En este momento lo que más le llama la atención son sus propias manos. Se chupa los dedos y juega con ellos. Boca abajo se sostiene sobre sus brazos y levanta la cabeza.

Si a los 3 meses el niño no sonríe, no fija la mirada o no sostiene bien la cabeza consulte a su pediatra.

4 meses: Esta empezando a ampliar su mundo a través de las vivencias y las gracias; comienza a intentar manipular objetos. Establezca un lazo afectivo con las personas que lo rodean.

Su bebé se orienta hacia los sonidos y grita para llamar su atención. Se ríe a carcajadas cuando juega con él o le hace cosquillas. Si le muestra objetos intentará cogerlos. Y si se los pone en las manos es capaz de sostenerlos y llevárselos a la boca.

5 meses: Dormir bien favorece su crecimiento. El niño ha aprendido el hábito de despertarse a una determinada hora; que esto continúe dependerá de su actitud. Utilice su sentido común, no se precipite enseguida, pero tampoco lo deje que llore mucho rato.

Agarrado con las dos manos se mantiene con el tronco erguido; afiánzalo con almohadones para que participe de la vida que le rodea. Si lo deja el sonajero lo hará sonar.

Reconoce aquellos que están con él. Se lleva los objetos a la boca, de esta manera reconoce las cualidades del objeto.

6 meses: El bebé deberá haber adoptado los hábitos correctos de sueño: toda la noche y dos siestas, una por la mañana y otra por la tarde. Nunca interrumpas ni suprimas la siesta.

Se suelen despertar hacia la segunda mitad de la noche; pueden volver a dormirse solos pero es esencial para su tranquilidad que tenga un peluche. Si creas el hábito de tu presencia para mimarle o darle el biberón lo reclamará cada noche. Reflexiona.

Le gusta rodar de la posición boca abajo a la posición boca arriba. Coge los objetos fácilmente y se los pasa de una mano a la otra. Utiliza las dos manos por igual. Le gusta jugar con sus pies y sus manos, si le tiendes una mano se sentará. Hace gorgoritos y te contesta con balbuceos cuando hablas. Le gustan los juguetes musicales. Juega a dar objetos que tú debes coger con ternura ya que es tu forma de reconocerlo y valorarlo, luego te los reclamara y si se los quita de las manos se pondrá a llorar.

Si a los 6 meses no tiene interés, ni intención de coger objetos o bien no usa las dos manos consulta con su pediatra.

7 meses: El momento de irse a dormir debe ser tranquilo. Evite las despedidas interminables o el niño solo se dormirá en su presencia.

Sentado sigue un poco vacilante y se apoya con las manos hacia delante. Si le da de comer algo que no le gusta cerrara la boca y no querrá comer más. Dice monosílabos ("ga" "ta" "da") y le gusta repetirlos. Le llaman la atención los objetos y los explora dándole vueltas con las manos.

8 meses: Reclama más su presencia y llora porque lo deja con extraños. Le divierte tirar objetos para ver como caen y el ruido que hacen.

Quiere conocer su entorno y alcanzar objetos y ya sea arrastrándose, con el gateo clásico a cuatro patas o hacia atrás, el caso es poder alcanzarlo. Si lo pone de pie o lo sostiene por las axilas, le gusta botar con las "piernecitas", pero aún no lo ponga a andar.

9 meses: Su hijo puede mantenerse sentado sin peligro de caerse. Le gusta que lo coja y estira los brazos cuando está cerca. Puede palmotear y decir adiós con la mano. Retiene un objeto en cada mano y le gusta hacerlos sonar. Ya puede coger objetos pequeños. Su vocabulario se va enriqueciendo y empieza a decir "da-da", "pa-pa" y por fin el tan esperado "ma-ma", al sentir su emoción enseguida comprenderá la importancia de estas dos sílabas. Pero no se inquiete si no dice nada. No le hable en "lenguaje de bebés" para lo entienda mejor. Si hablas de forma sencilla y correcta, lo imitará y lo irá repitiendo poco a poco. Cuanto más le hable más rápido le responderá.

Si a los 9 meses el niño no se sostiene sentado, no se interesa por mirar o tocar las cosas, o no parlotea, consulta con su pediatra.

10 meses: Es capaz de hacer la pinza del pulgar y el índice que le permite recoger con precisión todos los objetos minúsculos que caen al suelo. Cuidado porque se lo lleva todo a la boca. Introduce los dedos en todos los agujeros que se encuentra. Tape los enchufes.

Cogido de los barrotes de la cuna o de los muebles bajos, le encanta golpearlos con un juguete, después agotado, se deja caer sobre el trasero. Es una pausa antes de buscar nuevas aventuras. Si le esconde un juguete sabrá donde está e intentará descubrirlo, expresando una gran felicidad al encontrarlo., Le gustara decir adiós, enviar besos, hacer el payaso o hacer muecas. Es una etapa muy importante para su desarrollo afectivo o social.

11 meses: Despliegue una gran energía y gran agilidad para desplazarse a gatas. Le gusta comer solo. Tu hijo está pasando poco a poco del estadio de bebé al de niño pequeño. Ya tiene sus propios gustos y carácter. Busca la comunicación con el adulto. Si le dices "dame" alargándole la mano, se acerca ofreciéndote lo que le pides.

12 meses: Es su hijo quien decide cuando quiere caminar, inicialmente intentará recorrer la casa solo o con ayuda, gateando o cogiéndose a los muebles. Al final un buen día se soltará y dará sus primeros pasos. Dale confianza y animelo pero no lo fuerce. El momento de caminar se produce entre los 11 y los 18 meses. No piense nunca que va retrasado, sino que sigue su propio ritmo en función de sus aptitudes y su carácter.

Los llamará diciendo papá y mamá y entenderá muchas cosas de las que le diga. Puede introducir unos objetos dentro de otros y hacer torres simples con cubos grandes. Abre los cajones para ver lo que hay dentro.

Si a los 12 meses el niño no es capaz de sostenerse de pie asido a un mueble (aunque no camine), no busca la comunicación con el adulto o no explora nuevos juguetes, consulte con su pediatra.

14 -16 meses: Le interesan los juguetes de otros niños e intentará cogérselos. Se mira a los espejos y le hace gracia verse reflejado. Le gusta esparcir por el suelo los juguetes.

Puede señalar objetos y conoce las partes de su cuerpo. Es capaz de beber solo cogiendo una taza con las dos manos. Le gusta que le lea cuentos y señalar dibujos grandes. Puede pasar dpáginas y es capaz de tirar la pelota.

18 meses: Le gusta jugar al escondite y sabe buscarte cuando estas escondida; ya puede quitarse alguna pieza de la ropa (los zapatos o los calcetines) y ayudarte a vestirlo. Si le das un papel grande hace garabatos con los colores vivos. Se pone de pie sin necesidad de ayuda y se agacha a coger un juguete; sube las escaleras gateando.

Si a los 18 meses aún no camina o desconoce el nombre de algún objeto o persona familiar, consulte con su pediatra. (Pastor, 2011).

5.3 CAPITULO III

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Cuando un niño nace sus movimientos y actitudes son respuestas reflejas, requiere de estímulos que le darán las experiencias necesarias para el conocimiento y pasar de un estado reflejo a uno voluntario.

Si consideramos el tipo de estímulo, el momento en que debe darse, el grado y su calidad, estamos ingresando al mundo de los programas de estimulación temprana (Ochoa, 1996).

5.3.1 ¿Qué es un programa de estimulación temprana?

- Un programa de atención temprana es una manera muy especial de contactar y divertirnos con el niño, siguiendo los ritmos que nos marque, animándole y teniendo fe en sus posibilidades, siendo creativos e imaginativos, inventando cosas nuevas y llevándolas a la práctica observando los resultados.

- Un programa de atención temprana es prevenir y mejorar posible déficit del desarrollo del niño.
- Los programas de atención temprana apuntan a normalizar las pautas de vida del niño.
- Un programa de atención temprana es enseñar al niño a mostrar una actitud ante las personas, juguetes..., es decir, fijar su atención y despertar su interés ante los acontecimientos de la vida.
- Un programa de atención temprana es poner los cimientos para facilitar el crecimiento armonioso y saludable, así como para el posterior aprendizaje y personalidad del niño.
- Un programa de atención temprana es trabajar en una serie de tareas de una manera constante, pero introduciendo siempre novedades. Si no hay suficiente constancia en los aprendizajes, no aprenderá la tarea y se le olvidará rápidamente, y si la novedad es excesiva se va a desconectar y abrumar.
- Un programa de atención temprana es aquel que pretende favorecer la autonomía del sujeto y lograr un nivel socioeducativo aceptable. (ASOCIACIÓN APRENDE JUGANDO, 2011)

5.3.2 ¿Qué instrucciones debería tener un programa de estimulación temprana?

- Un programa de estimulación temprana debería incluir ejercicios cotidianos que:
- Estimulen el cuerpo del niño y esto se logra tocando al bebé, moviéndolo, haciendo que pueda manipular objetos y siempre poniendo en juego sonidos y palabras.
- Cuando la madre acaricia al bebé está estimulando el conocimiento de los límites corporales del niño pequeño.
- Al hablarle y hacer interpretaciones habladas de movimientos y cosas que se ven se estimula el lenguaje.
- La motricidad se puede estimular dándole objetos para que pueda manejar.

- Es importante que el bebé sea mirado y tener una mirada afectiva de la madre y el padre que sostenga al niño.
- No hay por qué tener grandes juegos ni pensar demasiado para estimular al niño. Lo básico es utilizar las cosas de la vida cotidiana y estando junto al bebé se lo puede estimular siempre, tomando en cuenta los aspectos mencionados.
- La autonomía la puedes estimular desde que es bebé utilizando criterios con sentido común. Por ejemplo, intentar pausar el alimento, permitir poco a poco la frustración y no acudir de inmediato a resolver un problema.
- Es entendible que se quiera evitar la angustia del niño, pero en realidad es evitar la angustia que les produce a los mismos padres, ver llorar al niño. Sin embargo, dejarlo llorar un poco no es malo sino que permite pausas y espacios de mediación, para que el niño no tenga todo resuelto siempre de forma inmediata. Esto le favorecerá en el futuro (Errico S. M., 2011).

5.3.3 ¿Dónde se deben llevarse a cabo los programas de estimulación temprana?

La atención temprana para niños se aborda principalmente desde los centros de salud y los servicios sociales. Las entidades públicas y privadas están coordinadas para el establecimiento de criterios comunes de actuación en la detección e intervención en este campo.

Por ello están constituidos las siguientes entidades u organismos oficiales con el fin de detectar, diagnosticar, intervenir e informar en el ámbito de la atención temprana.

INSTITUCIONES PÚBLICAS:

- CNH (Creciendo con Nuestros Hijos).
Logra el máximo desarrollo posible de las potencialidades niñas y niños menores de 6 años en las áreas: intelectual, lenguaje, socio-afectivo y psicomotriz. Preparar a las familias para que realicen acciones educativas

estimuladoras del desarrollo de sus hijos, brindándoles nuevos conocimientos en prácticas de crianza y vida familiar saludable. Generar procesalmente niveles de cogestión comunitaria en las localidades, impulsando acciones de movilización social para lograr el ejercicio de los derechos de las niñas y niños menores de seis años. (Organización de Estados Iberoamericanos, 2011)

- CIBV (Centros Infantiles del Buen Vivir).

La modalidad centro infantil del Buen Vivir (CIBV) atiende, preferentemente, a niños y niñas de 3 a 59 meses de edad, en 5 diferentes sectores de Bastión Popular, cuyos padres trabajan fuera de casa, no tienen un adulto que se responsabilice de su cuidado o el mismo no está en capacidad de protegerlo adecuadamente. Los niños y niñas asisten diariamente a centros fijos donde son atendidos por un personal permanente, en ámbitos cálidos y seguros para garantizar el desarrollo infantil integral. (Fundación Semillas de amor, 2011).

- PDI (Programa de Desarrollo Infantil.)

El programa contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas mediante el cuidado diario en salud, nutrición y desarrollo psicosocial y recreación educa permanente y progresiva de los padres y madres de familia respecto de sus hábitos de crianza y de la relación con sus hijos; y desarrolla conceptos de derechos y deberes en la relación padres/ hijos. (Organización de Estados Iberoamericanos, 2011)

- ORI (Operación Rescate Infantil)

Su institución ejecutoras es Ministerio de Bienestar Social (MBS) Favorece, mediante una estimulación adecuada, el desarrollo normal de los niños/as en cada etapa evolutiva y propiciar la adquisición de destrezas que los preparen para el aprendizaje escolar; y detecta, previene y supera, a nivel primario, la aparición de alteraciones y retrasos en el desarrollo psicológico

y socio-afectivo de los niños (Organización de Estados Iberoamericanos, 2011).

Los objetivos de este grupo de trabajo son sincronizar las competencias propias de cada institución y establecer una coordinación entre ellos, a través de los sistemas de información pertinentes entre los profesionales y los organismos implicados en la Atención Temprana.

La atención primaria de salud detecta las posibles alteraciones que no se hayan descubierto en el hospital, o que no se han podido predecir en ese momento.

En el ámbito escolar se aplican en centros especializados: pública a través de los servicios base, privados y concertados. Los programas son elaborados, aplicados por el personal cualificado de estos centros y su misión es la detección y despistaje de los trastornos, coordinando el programa de intervención temprana a seguir. Diagnostican deficiencias, pero específicamente vinculadas a los cambios que se van produciendo paulatinamente en el desarrollo del niño. Ya que el medio educativo conlleva para el alumno implicarse continuamente en experiencias de aprendizaje que suponen un compromiso, en una u otra medida, de sus capacidades.

El personal cualificado es el equipo multiprofesional y son aquellos profesionales que van a ejercer las tareas de trabajo con el niño y con los padres. (Parreño, 2000).

5.3.4 ¿Qué función toman los padres dentro del programa de estimulación temprana?

Los padres son los estimuladores naturales. El programa de estimulación se desarrolla como una acción global que puede ayudarles a ellos y al niño, por medio de la información y la observación, que llevará implícito un trabajo más elaborado de programación de objetivos de desarrollo, que ellos van a poner en práctica en su casa, de una manera relajada, aprovechando el ambiente familiar con todas las posibilidades que tiene.

Estos padres disfrutarán al jugar con el niño, aceptarán los consejos de los profesionales, pero sin depender exclusivamente de ellos, aportando ideas conforme se van realizando los aprendizajes. Adquirirán más seguridad y confianza en sus propias posibilidades como padres, conociendo sus propias limitaciones, planteándose unos objetivos sensatos a lograr con el niño.

Los programas de estimulación constituyen sugerencias que ellos probablemente van a adaptar a su propio ambiente familiar. Los objetivos del programa deben ser bien explicados, con pautas sencillas y con una extensión suficiente. Éstos irán variando cuando los logros del niño así lo requieran, sin plazo fijo ni frustración porque se tarde en conseguirlos. Cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo y sólo se le puede comparar con él mismo.

Confianza, amor, sostén, acompañamiento, etc., son palabras que guían a nuestra gratificante tarea (Atom, 2011).

5.4 CAPITULO IV

ENFERMERIA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

5.4.1 Concepto

La Enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años tiene como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de alteración.

El programa de estimulación temprana está dirigido a los niños desde antes de nacer, para fortalecerlos y brindarles las herramientas necesarias para un logro adecuado y facilidad en el aprendizaje y captación de conocimientos. (Icda.Saldarriaga, 2009).

5.4.2 Perfil de enfermería que realiza estimulación temprana.

Toda enfermera/o que realiza estimulación temprana debe tener tres características fundamentales:

5.4.2.1 Habilidades sociales:

- Empatía
- Comunicación
- Escucha
- asertividad.

5.4.2.2 Capacitación:

- Tener conocimientos de estimulación temprana.
- De acuerdo a las indicaciones que brinda las normas de atención a la niñez.
- Impartir los conocimientos al resto del personal de salud para así obtener mejoras en las actividades.

5.4.2.3 Valores.

- Responsabilidad.
- Amor.
- Respeto.
- Perseverancia.(Herrera, 2012).

5.4.3 INTERVENCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

5.4.3.1 CUIDADO DEL MACROAMBIENTE

- Disminuir luces y ruidos.
- Mantener temperaturas ambientales adecuadas.
- Establecer horarios de sueño.
- Horario día-noche.

5.4.3.2 CUIDADO AL MICROAMBIENTE

- Evitar sobre estimular al Recién Nacido (manejo en paquete).
- Favorecer períodos de descanso y sueño
- Mantener la posición en flexión utilizando rollos de tela (nidos).
- Recién nacido mayor a 32 semanas utilizar chupón para la autorregulación.
- Favorecer el apego de los padres.

5.4.3.3. ESTIMULACIÓN SENSOPERCEPTIVA

- Musicoterapia
- Hablarle en forma cariñosa
- Cantarle
- Contarle cuentos
- Jugar con cascabeles
- Ruidos graciosos.

5.4.3.4. ESTIMULACIÓN TÁCTIL

- Masajes en forma gentil
- Besos y caricias de sus padres
- Abrazarlo y mecerlo
- Presión palmar o cosquilleo en las palmas de las manos
- Hablar cerca de la piel.

5.4.3.5 ESTIMULACIÓN VISUAL

- Aproximación de rostros (20 a 25cm)
- Aproximación de objetos
- Cambios de posición
- Contrastes de luz y sombra
- Colocar móviles con colores vivos y contrastantes
- Colocar objetos brillantes
- Colocar juguetes grandes de colores vivos.

5.4.3.6 ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE

- Acudir cuando lllore
- Satisfacer rápido sus necesidades
- Calmar el llanto con palabras
- Cantarle
- Limpiarle y alimentarle siempre que lo necesite.

Es importante que la detección de alteraciones del desarrollo se realice de manera temprana de forma que permita una intervención oportuna que evite secuelas.

Por lo tanto la enfermería debe abrir sus horizontes de conocimiento y profundizar en la valoración del desarrollo, generando un cuidado holístico oportuno con base en una sólida preparación de este grupo de necesidades. (Cuevas & Dávila, 2008).

6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

6.1 HIPÓTESIS

La hipótesis formulada en el presente estudio fue:

La educación a las madres con charlas y demostraciones de técnicas incrementa el conocimiento de ellas sobre estimulación temprana.

6.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses?

7. DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

7.1 MÉTODO

7.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de intervención con acciones educativas planificadas en base al diagnóstico situacional del conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana en niños menores de 12 meses.

7.1.2. UNIVERSO

El universo estuvo formado por las madres con hijos de 0 hasta 12 meses de edad que asistan al SCS Durán II y que deseen formar parte de nuestro estudio.

7.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.2.1. MUESTRA

La muestra: 30 madres con hijos entre 0 y 12 meses de edad.

7.2.2. TÉCNICA DE LA RECOGIDA DE DATOS

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos fueron encuesta a madres, la que se aplicó al inicio y al final del estudio. Así como técnicas de enseñanza, materiales curriculares y/o listas de habilidades.

7.2.3. TÉCNICAS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicada las encuestas al inicio de la realización del programa se las tabuló para poder saber cuantitativamente cual es el nivel del conocimiento de las madres ante el tema a exponer. Luego de realizar cada charla y demostración de acuerdo a cada grupo de edad de los niños realizamos una segunda encuesta a las madres de ellos con las mismas preguntas para poder evaluar si nuestros conocimientos emitidos fueron receptados y por ende comparar con cifras de porcentaje representados con graficas estadísticas la diferencia del antes y después de realizar nuestro proyecto.

8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS/ RESULTADOS.

Los datos que tuvimos de las encuestas a las madres de familia que asisten con sus hijos al sub centro de salud DURÁN II del área 17 fueron correctamente ordenados y tabulados para poder así obtener los resultados.

Las preguntas realizadas en su mayoría fueron cerradas y de dos opciones "SI" o "NO" para mayor comprensión de las encuestadas. La presentación de los datos obtenidos se los realizó por medio de gráficos estadísticos como lo es columna en cilindro apilado, indicando en estos los resultados en porcentajes y cada uno de estos enumerados de acuerdo al número de cada pregunta encuestada con su fuente quien las realizó y su análisis respectivo.

9. ANÁLISIS DE LOS DATOS/ RESULTADOS

En la muestra de este estudio estuvieron 30 niños de 0 a 12 meses que asistieron junto con sus madres a las consultas de control al sub centro de salud DURÁN II. Se realizó una encuesta a las madres de ahí se dio una charla en general sobre estimulación temprana y se procedió a invitarlas un día a cada grupo de edad d los niños.

Con las primeras encuestas realizadas a las madres de cada niño pudimos concluir que un 90% de ellas no conocían de la existencia del programa de estimulación temprana mientras que un 10% hacia solo masajes y juegos con ellos sin saber que esta es una de las técnicas de como estimular a su hijo.

Los resultados indican indica en que un 100 por ciento de madres no estaban enteras que es estimulación temprana forma parte de la programación del Ministerio de Salud Pública, y a su vez tampoco estaban informados por el personal enfermero sobre estimulación temprana pero después de realizar el programa piloto se obtuvo que el 100 por ciento saben de la existencia de este programa, ya que, fue definido por la interna de enfermería que laboró en este sub centro de salud.

el resultado de las encuestas demuestra también que las madres encuestadas estuvieron dispuestas en el 100 por ciento a recibir orientación permitiendo que este proyecto iniciara culminara sin inconveniente alguno y cumpliéndose los objetivos trazados.

10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se presenta la información recogida a través de las encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acudieron al sub centro de salud "DURÁN II" del área # 17. Dando un total de 30 madres encuestadas.

GRÁFICO # 1

¿CONOCE USTED LA EXPRESIÓN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, LA HA OÍDO MENCIONAR?



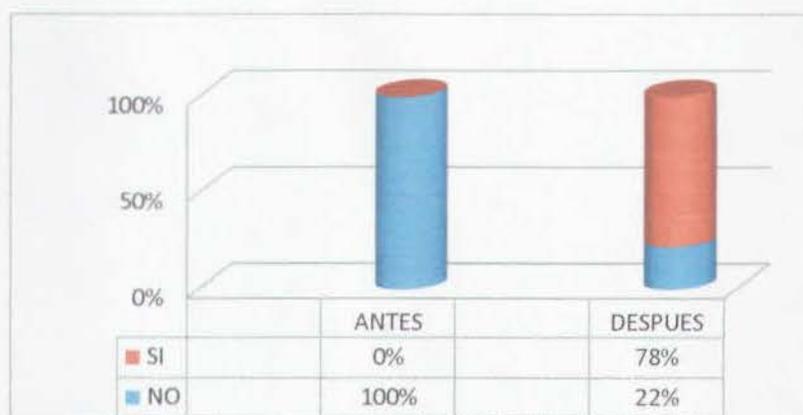
Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. Según las respuestas de las sujetas encuestadas, el 10 por ciento de las madres encuestadas han escuchado el término "ESTIMULACIÓN TEMPRANA" y un 90 por ciento, no lo han escuchado, mientras que después de impartir charla y demostración de técnicas a las mismas obtenemos que el 100 por ciento, manifiestan que si lo han escuchado mencionar.

GRÁFICO # 2

SABE USTED: ¿QUÉ ES ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



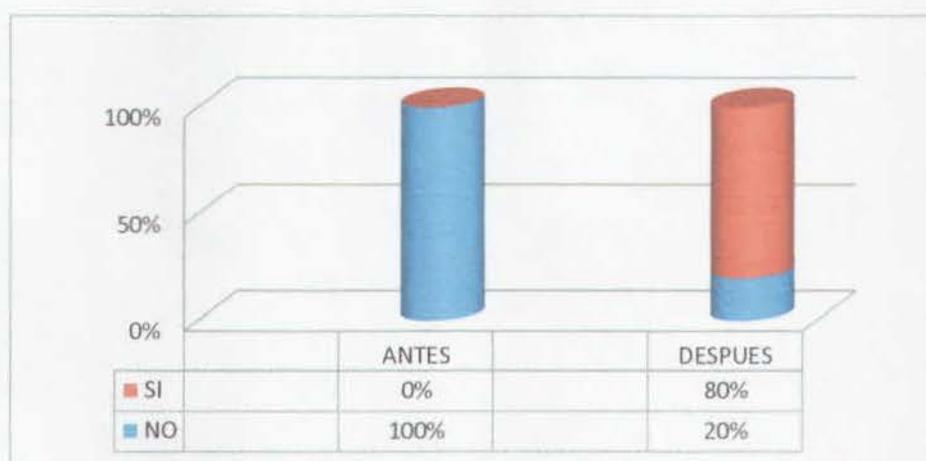
Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. Como podemos visualizar en la grafica el 100 por ciento de las madres encuestadas no saben que es estimulación temprana antes de las actividades realizadas, por tanto después de realizarlas podemos observar que solo un 22 por ciento no lo saben y que un 78 por ciento, si lo saben.

GRÁFICO # 3

¿CONOCE USTED SI LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA AYUDA A MEJORAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS HIJOS?



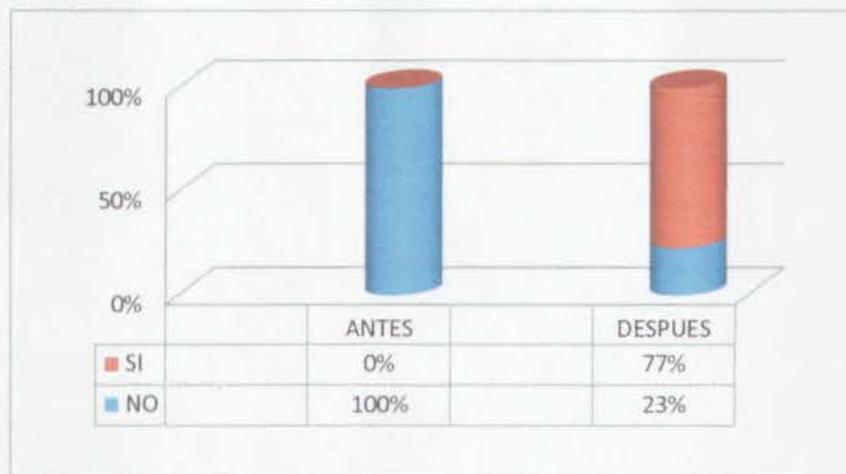
Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. En esta gráfica permite identificar el escenario antes de la capacitación a las madres el 100 por ciento de las encuestadas, no saben que la estimulación temprana ayuda al desarrollo de sus hijos mientras que, después de impartirles conocimientos de los mismos podemos visualizar que el desconocimiento se reduce al 20 por ciento y que el 80 por ciento, de las mismas si lo saben.

GRÁFICO # 4

¿TIENE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE DA EL MINISTERIO DE SALUD?



Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Internia de Enfermería.

Análisis. Las madres de familia encuestadas nos indican antes de la realización del proyecto que un 100 por ciento, no están informadas de que el ministerio de salud pública ofrece este programa mientras que después de realizarlo el 77 por ciento de ellas indicaron conocerlo y un 23 por ciento que no.

GRÁFICO # 5

¿HA RECIBIDO ALGUNA INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborador. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. Según el resultado de las encuestas realizadas a las madres el 100 por ciento de ellas, indican no haber recibido información por parte de enfermería sobre estimulación temprana, mientras que después de la educación impartida podemos observar que el 100 por ciento, escuchó que se les informó por una ex personal de enfermería.

GRÁFICO # 6

¿HACE QUE SU HIJO/A EJERCITE SUS SENTIDOS EXPERIMENTANDO CON OBJETOS?



Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepará. Interna de Enfermería.

Análisis. En el gráfico podemos observar que un 30 por ciento de la población encuestada indica que si realiza, si la realiza. No obstante lo realizaban sin saber que se trata de técnicas de estimulación temprana luego de realizar las actividades planteadas en este estudio podemos visualizar que un 89 por ciento la realiza sabiendo que es una de las maneras para estimular a sus hijos.

GRÁFICO # 7

¿SABIA USTED QUE AL CONVERSAR CON SU HIJO, AYUDAR A REPETIR SONIDOS Y PALABRAS, ESTA APLICANDO TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. Como visualizamos en el gráfico número siete antes del programa piloto en su totalidad del 100 por ciento de las madres no sabían que esta actividad es una de las tantas maneras de estimular a sus hijos por ende después de las charlas y las demostraciones podemos observar que todas en su 100 por ciento, ya están informadas que si lo es.

GRÁFICO # 8

¿APLICA USTED EN SU NIÑO INDICACIONES PARA ESTIMULARLO?



Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17. **Elaborado.** Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. En el gráfico ocho podemos observar que el 100 por ciento de las señoras no aplican ninguna actividad para estimularlo, no obstante después de impartir conocimientos de la importancia de ellos nos podemos dar cuenta que un 60 por ciento empieza a aplicar en su mayoría masajes caricias para sus hijos mientras que un 40 por ciento según el resultado de las encuestas nos indica que aun no aplican ninguna técnica.

GRÁFICO # 9

¿SABE USTED LAS DESVENTAJAS QUE LE PRODUCE A SU HIJO AL NO ASISTIR A UN CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



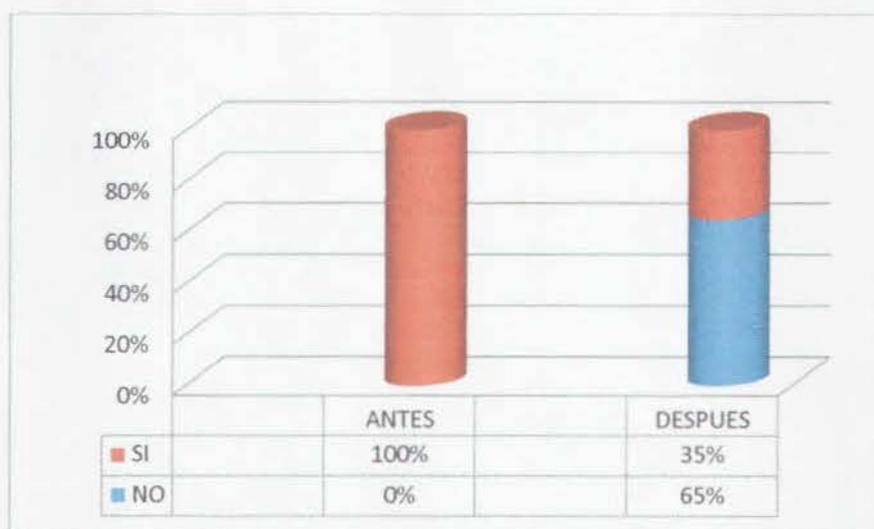
Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. Como visualizamos en el gráfico número nueve tenemos que antes de realizar el programa piloto un 100 por ciento de madres no sabían las ventajas de que conlleva la estimulación temprana, después de la realización observamos que un 29 por ciento no lo saben y que la mayoría con un 71 por ciento, si saben las ventajas de realizar estimulación temprana a sus hijos.

GRÁFICO # 10

¿SIENTE USTED QUE ES NECESARIO RECIBIR ORIENTACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



Fuente. Encuestas realizadas a las madres de hijos de 0 a 12 meses de edad que acuden al sub centro de salud "DURÁN II" área 17.

Elaborado. Carola Guerrero Antepara. Interna de Enfermería.

Análisis. Esta última gráfica la número diez, podemos observar que su totalidad del 100 por ciento de las madres desean recibir orientación, es por ende, que al terminar con el programa piloto y volverlas a encuestar podemos observar que ahora tan solo un 35 por ciento desean seguir recibiendo capacitación y un 65 por ciento no, ya que indicaban que el tiempo no les daba y les pareció ya haber escuchado lo esencial como para poder realizarlas ellas mismas en sus hogares.

11. CONCLUSIONES

Como resultado de las encuestas realizadas a las madres de los niños y de la vivencia del programa piloto de estimulación temprana se logro evidenciar el cambio de comportamiento de la madre hacia sus hijos y de hecho se muestran comprometidas al saber que ellas son de mucha ayuda para el mejora integral de sus hijos.

la ayuda del sub-centro de salud con sus colaboración y prestación de sus servicios ayudo en que cada madre se sienta a gusto e implicada con nuestro estudio, al escuchar las charlas y aun mas cuando se les demostraba las técnicas de los masajes caricias y los juguetes a utilizar de acuerdo a cada edad hicieron que este proyecto haya sido de gran ayuda para nuestras usuarias y sobre todo para contribuir con el progreso del país al tener más niños estimulados eficazmente.

Los hijos de las madres fueron los protagonistas principales de esta programa quienes en su totalidad estaban saludables se pudo llevar a cabo las técnicas de masajes carias estimulaciones multisensoriales sin tener muchas complicaciones más bien mostraron el agrado en cada estimulo, lo que hacía que su madre se muestre interesada y dinámica por querer conocer y aprender mas.

12. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En la realización del proyecto se obtuvo permiso y colaboración del sub-centro antes mencionado, para obtener el espacio físico, a su vez decorarlo, arreglarlo y la facilidad de poder realizar las encuestas charlas y demostraciones sin ningún inconveniente.

Es por ello se agradece tanto como a la directora de sub-centro de salud como a todas las demás personas que conforman este equipo agradable de salud por ayudarme a infundir la información del programa e indicarles que es de importancia para sus hijos.

Se ha podido demostrar la gran importancia y necesidad de dar a conocer a las madres sobre las técnicas de estimulación temprana, ya que: "para el bienestar de los hijos siempre hay tiempo y disponibilidad", como ellas mismas lo indican. Sabiendo que capacitándolas ellas podrán seguir haciéndolo en sus casas donde está la familia completa del niño y es ahí donde el amor y calor del hogar será la mejor estimulación que su hijo podrá tener.

Este estudio permite demostrar que el personal de enfermería puede aplicar programas educativos a los usuarios de las unidades de salud y producir importantes resultados.

Se recomienda la aplicación de estudio en una población demográfica de mayor expansión a fin de maximizar a mediano y corto plazo el impacto siendo los profesionales de enfermería los principales responsables de esta actividad a ejecutar. No obstante compete al MSP (Ministerio de Salud Pública) para dotar recursos para la ejecución y replicación de estos estudios.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASOCIACIÓN APRENDE JUGANDO. (2011, agosto 12). *QUE SON LOS PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA*. Retrieved from <http://aprenjutoledo.over-blog.org/article-que-son-los-programas-de-estimulacion-temprana-81438914.html>
2. Atom. (2011, octubre 12). *capacidades especiales: ¿qué es un programa de estimulacion temprana?* Retrieved from <http://capacidadesespeciales.blogspot.com/2011/10/que-es-un-programa-de-estimulacion.html>
3. Avalo, C. (2010, octubre 18). *una manito: el area motriz*. Retrieved from <http://www.unamanitoperu.com/2010/10/el-area-motriz.html>
4. Blaquez, D. (1998). *Desarrollo psicomotor del niño*. Retrieved from <http://html.rincondelvago.com/desarrollo-psicomotor-del-nino.html>
5. Consumer Eroski. (2010). *Conceptos generales - guia del bebe - .* Retrieved from <http://bebe.consumer.es/desarrollo-psicomotor/conceptos-generales>
6. Cuevas, F., & Dávila, M. D. (2008, mayo). *MEDIKS*. Retrieved from participacion de enfermeria en estimulacion temprana: <http://www.hospitalesangeles.com/enfermeras/articulos/articulo.php?id=2153>
7. Errico, S. M. (2003). <http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>. Retrieved from <http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>.
8. Errico, S. M. (2011). *Programas de estimulación temprana:guia de ejercicios de estimulación temprana para bebés*. Retrieved from <http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-programas-de-estimulacion.html>
9. Fundacion Semillas de amor. (2011, enero 18). *Fundacion Semillas de amor: Programa CIBV - Centro Integral del Buen Vivir*. Retrieved from <http://fundacionsemillasdeamorecuador.blogspot.com/2011/01/programa-cibv-centro-integral-del-buen.html>
10. Herrera, E. (2012, diciembre). *scribd*. Retrieved from intervencion de enfermeria en estimulacion temprana: <http://es.scribd.com/doc/55837214/INTERVENCION-DE-ENFERMERIA-EN-ESTIMULACION-TEMPRANA-dic-2010>

11. Lauzurique, E. (2009). *Desarrollo psicomotor del niño sano - Concepto y características en diferentes etapas de la vida*. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos75/desarrollo-psicomotor-nino-sano/desarrollo-psicomotor-nino-sano2.shtml>
12. Ilda.Saldarriaga, J. (2009, enero 1). *pequeños genios*. Retrieved from enfermería y estimulación temprana: <http://pequenos-genios.blogspot.com/2009/01/enfermera-y-estimulacion-temprana.html>
13. Luiza, J. (2005). *estimulación temprana o cerebral innovación en el desarrollo de habilidades intelectuales*. Retrieved from <http://www.estimulaciontemprana.org/objetivos.htm>
14. Mannheim, J. K. (2011). control del niño sano. *Medine Plus enciclopedia medica*.
15. Médicos, Ecuador. (2000). *medicos.com*. Retrieved from <http://www.medicosecuador.com/espanol/noticias/nocitia42.htm>
16. Narvaez, M. (2008, junio 8). *CONTUSALUD*. Retrieved from <http://estimulacionydesarrollo.blogspot.com/2008/06/estimulacion-temprana-definicion-y.html>
17. ninez, n. d. (2009). Estimulación temprana en niños de 0 a 6 años de edad. Ecuador: Programa del ministerio de salud pública.
18. Ochoa, D. L. (1996). *¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA?* Retrieved from <http://www.mipediatra.com/infantil/estimula.htm>
19. OMS. (2009). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved 11 22, 2011, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>
20. Organización de Estados Iberoamericanos. (2011). *Organización de Estados Iberoamericanos - OEI: educación inicial*. Retrieved from <http://www.oei.es/inicial/ecuadorne.htm#7>
21. Parreño, B. M. (2000, agosto). *programa de estimulación temprana*. Retrieved from http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_programas_estimulacion.htm
22. Pastor, A. (2011, agosto 31). Retrieved from calendario del desarrollo psicomotor del niño hasta 18 meses : <http://www.educacioninfantil.com/salud-infantil/item/50-calendario-del-desarrollo-psicomotor-del-ni%C3%B1o-hasta-los-18-meses-y-h%C3%A1bitos-de-sue%C3%B1o>

23. Pérez, B. (2008, 11 09). Valoración Infantil Integral. (U. Central, Interviewer)
24. Phillips, S. a. (2004). Juguemos con nuestros hijos. Bedregal.
25. Rodríguez, I. (2006). *Estudio de Estimulación Temprana*. Santiago.
26. Rojas, G. (2010). Retrieved from Clinica de Mansion Santé:
http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=281&esp=todas&itemid=14
27. Rossana, L. R. (2009 , Agosto miercoles). *chiquimania*. Retrieved from chiquimania:
<http://www.chiquimania.com/estimulacion/objetivos-de-la-estimulacion-temprana.html>
28. Schonhaut, B. Álvarez, L. Salinas, A. (2008). El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. *revista chilena pediátrica*.
29. Terré, O. (2002). La estimulación temprana . Argentina.

ANEXOS

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DIRIGIDA A LAS MADRES DE
NIÑOS DE 0 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB
CENTRO DE SALUD DURÁN II ÁREA 17.**

Las madres necesitan conocer cómo estimular el desarrollo de sus hijos, la estimulación representa una secuencia de actividades científicamente organizadas que permite con los recursos existentes en el hogar estimular el desarrollo de forma integral, la estimulación consiste en ofrecer al niño actividades que faciliten el desarrollo de sus potenciales biológicos, sus capacidades, sus habilidades. Su esencia es brindar un ambiente variado, armónico, rico en estímulos de todo tipo.

La ciencia se ha encargado de demostrar ampliamente los beneficios de la estimulación para el desarrollo de capacidades y habilidades, así como también ha demostrado el impacto negativo de la falta de estimulación para el desarrollo integral del niño.

Las actividades propuestas ayudan al niño a conocer el medio que le rodea, desarrollar sus habilidades motoras, sensoriales, cognoscitivas, incrementar su lenguaje, socializarse y ser cada día más independiente, las actividades deben desarrollarse en un ambiente tranquilo, higiénico, ventilado, bien iluminado; los materiales a emplear son los juguetes y objetos de uso diario del bebe, que deben ser atractivos y de colores brillantes, lavables, resistentes, no tóxicos de fácil manejo y que no resulten peligrosos al manipularlos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Impartir conocimientos a las madres que asisten al sub centro de salud "Durán II" del área 17 por consultas de control a sus hijos de 0 a 12 meses de sobre estimulación temprana.

Objetivos Específicos

- Describir las técnicas de estimulación temprana.
- Incrementar el conocimiento de las madres con hijos de 0 a 12 meses.
- Determinar el ciclo de las charlas de técnicas de estimulación temprana.

Estructura del programa

Como se trata de un programa a desarrollar en el contexto, su estructura está sujeta a los recursos humanos, materiales y de espacio físico que se requieren para realizarla.

**CONTENIDO PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE
ESTIMULACION TEMPRANA DIRIGIDA A LAS MADRES DE
HIJOS DE 0 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A LAS
CONSULTA POR CONTROL AL SUB CENTRO DE SALUD “DURÁN
II” DE AREA N. 17**

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es un conjunto de acciones y motivaciones ambientales con bases científicas y secuenciales que se ofrece al niño desde su nacimiento para fomentar el desarrollo físico, emocional y la inteligencia.

VENTAJAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

- Mejor conocimiento de sí mismo.

- Favorece la curiosidad y observación del niño, a fin de motivarlo en la comprensión e interpretación del mundo que lo rodea.

- Se elevan o potencializan sus capacidades.

- Favorece la autoestima
Se estrechan los lazos de unión con sus padres.

- La posibilidad de vivenciar el amor y transmitirlo.

- Una mejor preparación y bases para el futuro.

ÁREAS COMPRENDIDAS

ÁREA COGNITIVA

Es la que le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

ÁREA DEL LENGUAJE

Esta referida a las habilidades que le permitirá al niño a comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

ÁREA MOTRIZ

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse permitiendo al niño a tomar contacto con el mundo.

ÁREA SOCIO-EMOCIONAL

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que permitirá hacerlo sentir querido y seguro, siendo así capaz de relacionarse con los demás de afuera y dentro de su entorno.

¿POR QUÉ SE DEBE DE REALIZAR A TEMPRANA EDAD?

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida además, durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva dando lugar que el aprendizaje del niño sea más eficaz.

ESTIMULACIÓN

OBSERVADORES

0 – 3 meses de edad

Recién nacido

- ❖ Permítale moverse libremente, no fajar ni vestir con ropa apretada que le impida mover sus brazos y piernas.
- ❖ Póngale su dedo en la mano para que lo apriete, si no lo hace ayúdelo. Si le aprieta el dedo hale de su mano para que haga fuerza. Haga este mismo ejercicio con las dos manos.
- ❖ Ponga al niño/a de espaldas, tómelo de las manos y tire hacia adelante hasta sentarle, vuelva a acostar. Repita tres veces. No importa que todavía no sujete la cabeza.
- ❖ Muestre alguna cosa de color vivo y muévalo en sentido horizontal lentamente para que siga con la vista a 20cm de por encima de su cama.

1 mes

- ❖ Tómelo las piernas y muévalas suavemente hacia arriba, sin doblar las rodillas, luego bájela lentamente.
- ❖ En posición boca arriba, extienda los brazos a los lados y luego colóquelos uno sobre otro del pecho.
- ❖ Mientras le dé lactar, háblale, cántele y abrácele con cariño.

2 meses

- ❖ Póngale de espaldas y muévale suavemente las piernas y brazos como su pedaleara.
- ❖ Cuando esta boca abajo, pase con firmeza un dedo a lo largo de la espalda. Esto le ayudara a levantar la cabeza y los hombros.

3 meses

- ❖ Sonríale y celébrele las cosas que está aprendiendo. Si dice algún sonido, repítalo, si se ríe, ríase usted también.
- ❖ Cuando levante los pies del niño/a para cambiarle el pañal, haga que él mire sus propios pies y bájelos suavemente.
- ❖ Déjele de vez en cuando acostado boca abajo, par que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho.
- ❖ Dele objetos de material flexible para manipular.
- ❖ Amarre un cordel en la cama del niño/a para cuando este de espaldas pueda tocarlo con sus manos. Cuelgue una sonaja. Si no tiene una constrúyala (botella, granos de arroz, lenteja, frejol, etc.).

GATEADORES

4- 6 meses de edad

4 – 5 meses

- ❖ Haga todo lo posible para que el baño sea un rato agradable para él/ ella.
- ❖ Estando el niño/a de espaldas, muévale la sonaja a la altura de las piernas, animándole para que patalee y la haga sonar.
- ❖ Ponga una cobija en el suelo, coloque al niño/a encima, junto a algún objeto que le interese. Déjele moverse libremente.
- ❖ Cántele y aliméntele con leche materna con cariño.

6 – 7 meses

- ❖ Dele en una cucharadita para que vaya aprendiendo a cogerla.
- ❖ Repita los gestos o sonidos o gestos que el niño/a hace o dice.
- ❖ Coloque al niño/ boca abajo y déjele gatear.
- ❖ Enséñele a jugar a las escondidas.

MARCHADORES

8 – 12 meses de edad

8 – 10 meses

- ❖ Es bueno que el niño vaya aprendiendo, poco a poco a hacer cosas por su cuenta: tomar cuchara, tomar un jarro, etc.
- ❖ Dele un pedazo de pan plátano para que coma solo.
- ❖ Coloque cerca un objeto cerca del niño/a de manera que tenga que cambiar de posición para alcanzarlo (pararse gatear, dar vuelta).
- ❖ Estimule al niño para que se pare afirmándose d algo o alguien. Sujételo para que de los pasitos.

11 – 12 meses.

- ❖ Ayúdele a caminar cogiéndolo de las manos
- ❖ Trate que el niño coopere cuando lo vista. háblele mientras lo hace. digale. “levanta las piernas” siéntate, etc.
- ❖ es bueno que ayude a comer con cuchara.
- ❖ Hacer que el niño lleve el ritmo de alguna música (radio o canto suyo), golpeando las manos o golpeando un tambor.
- ❖ No dejarlo demasiado tiempo en el corral, cama o silla ya que ahora necesita ejercicios para caminar.

JUGUETES ADECUADOS A CADA EDAD

0 a 3 meses

- ❖ Pedazos de papel o de tela de colores vivos suspendidos.
- ❖ Objetos de material flexible para manipularlos.

3 a 6 meses

- ❖ Pequeños objetos no peligrosos. Chinescos, cajas, anillos de madera, botellas con granos cuidadosamente cerradas.

6 a 9 meses

- ❖ Pelota de trapo, cubos coloreados, animales de trapo, pedazos de madera.

9 a 12 meses

- ❖ Lo anteriormente expuesto mas desechos del hogar (utensilios de cocina sin puntas) que estimulen a su imaginación y le permitan crear sus propios juegos.
- ❖ Juguetes con ruedas para tirar o empujar, pelotas, imágenes para colorear de diversas formas.

DINAMICA

En cada taller se utilizó estrategias de enseñanza teórico – practica guiándonos de un método constructivista, aprendizaje que permitió la participación activa de las madres y los hijos se realizó dinámicas divididas en tres grupos de acuerdo a cada edad del niño/a 0 – 3 meses observadores, 4 – 6 meses gateadores y 8 – 12 meses marchadores de los cuales se tomaron 10 niños con sus madres para la representación de cada grupo.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

El programa de estimulación temprana es creado con el objetivo de dar a conocer a las madres con hijos menores de 0 a 12 meses que acuden al sub- centro de salud “DURÁN II” del área 17 sobre las técnicas de estimulación temprana

- Concepto de estimulación temprana.
- Ventajas de la estimulación.
- Áreas de estimulación comprendida,
- El ¿por qué? de realizarla a temprana edad.
- Juguetes para la correspondiente edad.

Evaluación

La evaluación será formativa, a través de la estrategia preguntas – respuestas cerradas antes y después de realizar las charlas educativas para así poder diferenciar si hubo una aprehensión o no de los conocimientos impartidos.

CONTENIDO DEL PROGRAMA:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA METODOLÓGICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
DIFENIR QUE ES LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Concepto de estimulación temprana	Exposición – madres de hijos de 0 a 12 meses	Rotafolio - trípticos	Pregunta y respuesta
DELIMITAR LAS VENTAJAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.	Lista de ventajas al realizar estimulación temprana	Exposición – madres de hijos de 0 a 12 meses	Rotafolio - trípticos	Pregunta y respuesta
IDENTIFICAR LAS ÁREAS QUE COMPRENDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.	Áreas que comprende la estimulación temprana	Exposición – madres de hijos de 0 a 12 meses	Rotafolio - trípticos	Pregunta y respuesta
PRECISAR LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Detallar las técnicas de estimulación temprana de acuerdo a cada edad y etapa que cursa el niño/a	Exposición – madres de hijos de 0 a 12 meses	Rotafolio - tríptico	Pregunta y respuesta.
PUNTUALIZAR LOS JUEGUETES QUE SE UTILIZAN PARA LA ESTIMULACIÓN DE LOS NIÑOS.	Lista de juguetes de fácil que ayudaran al desarrollo de sus hijos	Exposición – madres de hijos de 0 a 12 meses	Rotafolio - tríptico	Pregunta y respuesta.



UCSG

'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17.

OBJETIVO: medir los conocimientos de las madres de niños de 0 a 12 meses acerca de estimulación temprana.

DATOS DE LA MADRE:

DIRECCION DOMICILIARIA: _____ OCUPACION: _____

INSTRUCCIÓN ACADEMICA: _____

DATOS DEL NIÑO

SEXO: _____ EDAD _____

1. CONOCE USTED LA EXPRESIÓN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, LA HA OIDO MENCIONAR.
SI NO

2. SABE USTED: ¿QUÉ ES ESTIMULACION TEMPRANA?

SI NO

Si indica "sí" encierre con un círculo lo q para usted signifique estimulación temprana.

- a) Solo un juego
- b) Solo masajes
- c) Solo hablarle a su hijo/a.
- d) Conjunto de todas las anteriores con base científica que ayudan para el desarrollo físico y mental d sus hijos.

Plan de proyecto de graduación:

'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17.'

3. ¿SABIA USTED QUE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA AYUDA A MEJORAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS HIJOS?

SI

NO

4. ¿TIENE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE DA EL MINISTERIO DE SALUD?

SI

NO

5. ¿A RECIBIDO ALGUNA INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

SI

NO

6. ¿HACE QUE SU HIJO/A EJERCITE SUS SENTIDOS AL EXPERIMENTAR CON OBJETOS?

SI

NO

7. ¿SABIA UD QUE AL CONVERSAR CON SU HIJO Y EL AYUDAR A REPETIR SONIDOS Y PALABRAS ESTA APLICANDO TECNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA?

SI

NO

8. APLICA USTED EN SU NIÑO, INDICACIONES PARA ESTIMULARLO

SI

NO

Si dice SI: cuales aplica:

- Caricias
- Masajes
- Otra técnica

Escriba cual _____

Plan de proyecto de graduación:

'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17.'

9. ¿SABE USTED LAS DESVENTAJAS QUE LE PRODUCE A SU HIJO AL NO ASISTIR A UN CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA?

SI

NO

10. SIENTE UD QUE LE ES NECESARIO RECIBIR ORIENTACION O CAPACITACION SOBRE ESTIMULACION.

SI

NO.



20 DIC 2011

HORA

RECIBI

1 Guayaquil, 20 de Diciembre del 2011.
 2 Licenciado
 3 Al Sr. Carlos Rojas
 4 Director
 5 Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
 6 en su despacho
 7
 8 Por sus consideraciones
 9
 10 Y, Condo Verónica Guerrero Antezano con cédula de
 12 Identidad 0926550922 estudiante del III ciclo
 13 de la carrera de enfermería solicitó a usted se apruebe
 14 el tema de tesis de grado: "Evaluación de los
 15 niveles sobre temores de estimulación temprana
 16 para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12
 17 meses de edad, que estudian el sub centro de salud
 18 Durán II del área 17".
 19
 20 Agradezco entusiastamente la atención brindada
 21 o la presente
 22 atentamente
 23 Verónica Guerrero

Srta. Katty M...

Serie
0553786

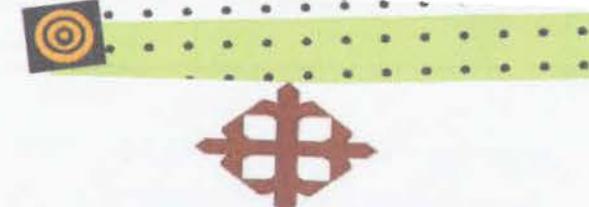
Autorizado

\$ 1.25
U. C. S. G.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
DIRECCIÓN DE ENFERMERIA
KATTY M. DIRECTORA

VENTAJAS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

- * Mejora conocimiento de sí mismo.
- * Favorece la curiosidad y observación del niño, a fin de hincarlo en la comprensión e interpretación del mundo que lo rodea.
- * Se elevan o potencializan sus capacidades.
- * Favorece la autoestima. Se estrechan los lazos de unión con sus padres.
- * La posibilidad de vivenciar el amor y transmitirlo.
- * Una mejor preparación y bases para el futuro.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE TITULACIÓN DE GRADO

TEMA:

“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
LAS TÉCNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA
PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN
NIÑOS DE 0 A 12 MESES QUE ASISTEN AL
SUB-CENTRO DE SALUD DURÁN II DEL ÁREA
#17”



INTERNA DE ENFERMERIA:
CAROLA GUERRERO



Celular: 089185667

ESTIMULACIÓN TEMPRANA



- ◆ ¿ Que es?
- ◆ Áreas que comprende.
- ◆ ¿Por que debe realizarse a temprana edad?
- ◆ Ventajas





Guayaquil, abril 10 de 2012

11 ABR 2012

HORA

RECIBIDO

Señora Licenciada
Nora Carrera Rojas
Directora de Carrera Enfermería 'San Vicente Paul'
Presente.-

Estimada Licenciada:

Yo, Carola Vanessa Guerrero Antepara, portadora de la cédula de ciudadanía 0926550922, interna de la carrera, solicito muy comedidamente, me conceda SOLICITUD PARA PERMISO DE REALIZACIÓN DE PROYECTO DE TITULACIÓN EN LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD. La misma que contendrá la siguiente información:

LUGAR:

Sub centro de salud "DURÁN II" del área N.17.

DIRIGIDO:

- Director del área N.17 Dr. Itamar Rodríguez
- Directora del sub centro "DURÁN II": Dra. Aurelia Guevara
- Jefa de enfermería: Lic. Cleopatra Hunt.

HORARIO:

Entre horas y días laborables de la unidad de salud

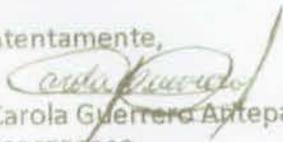
TEMA:

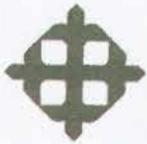
'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17.'

MES:

Abril 2012

Atentamente,


Carola Guerrero Antepara
0926550922



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA

CE-160-2012

copia

Guayaquil, abril 16 del 2012

Dr.
Itamar Rodríguez
Director del Área N.17
Sub-Centro de Duran
En su Despacho.-

AREA DE SALUD No. 17 C. S DURAN
DIRECCIÓN - SECRETARÍA
OFICIOS RECIBIDOS
17 ABR 2012 HORA: 16:40z

Sra. Silva

FIRMA

De mis consideraciones:

La Suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conoedora de su espíritu de colaboración, en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted, la autorización para que la alumna del octavo ciclo del Programa Regular de Licenciatura de Enfermería, realice el proyecto de Titulación de Grado en los días laborables de la unidad de salud.

Tema: Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al Sub-Centro de salud Duran.

Interna de Enfermería: Carola Vanessa Guerrero Antepara

Por la favorable acogida que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"
[Signature]
Lda. Nora Carrera Rojas
Directora

[Signature]
Lic. Cleopatra Hunt

Recibido
[Signature]

C.c Dra. Aurelia Guevara- directora del sub-Centro "Duran II"
Lcda. Cleopatra Hunt-Jefa de Enfermería

17-04/11

CNL



Teléfonos:
2200906 2200286
Ext. 1817 - 1818

Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-0025-2012

Guayaquil, 10 de Enero del 2012

Doctor
RICARDO CAÑIZARES
Docente
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted que ha sido delegado como Directora de Trabajo de Graduación, de la Srta. **Carola Vanessa Guerrero Antepara**, en el tema **"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE TECNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 0 A 12 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB- CENTRO DE SALUD DURAN II DEL AREA 17 DESDE ENERO – FEBRERO 2012"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.


UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Leda Noja Carrera Rojas
Directora


Dr. Ricardo Cañizares

CARRERA
DE
ENFERMERIA

Guayaquil, 2 de mayo de 2012

Magister
Lcda. Nora Carrera Rojas
Directora
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Yo, Ricardo Cañizares, Director de tesis de grado de la Srta. Carola Guerrero Antepara con el tema . 'Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al sub centro de salud Durán II del área N.17.' Certifico por medio del presente haber leído y Supervisado este trabajo, y solicito se asigne lector del mismo.

Agradezco de antemano la atención prestada.

Atentamente,



Dr. Ricardo Cañizares



CE- 208-2012

UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 7 de Mayo del 2012

Doctor
MARCELO OBANDO FREIRE
Docente
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted, ha sido designado como lector de la Srta. **GUERRERO ANTEPARA CAROLA**, con el tema **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS TECNICAS DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA DESARROLLO PSICOMOTOR.**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Lda. *Nora Carrera Rojas*
DIRECTORA

[Handwritten signature]
07/05/2012

CARRERA
DE
ENFERMERIA