

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
TÍTULO DEL PROYECTO**

**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA A
LOS PADRES DE NIÑOS DE 0 – 4 AÑOS, DISTRITO CHAMBO
RIOBAMBA. NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**

Autora:

Adriana Elizabeth Achance Malca

Tutora:

Lic. Susana Padilla

RIOBAMBA – ECUADOR

AÑO 2018


ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TÍTULO: “CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA A LOS PADRES DE NIÑOS DE 0 – 4 AÑOS, DISTRITO CHAMBO RIOBAMBA. NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018” Presentado por: Achance Malca Adriana Elizabeth y dirigida por la: MsC. Padilla Buñay Susana.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Monica Valdiviezo
Presidenta del Tribunal

Firma: 
C.I. 060371878-4

MsC. Cielito Betancourt
Miembro del Tribunal

Firma: 
C.I. 1102463138

MsC. PhD. Ivo Contreras
Miembro del Tribunal

Firma: 
C.I. 096542976

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En calidad de Tutora, y luego de haber revisado el desarrollo de la investigación elaborados por la Srta. **ACHANCE MALCA ADRIANA ELIZABETH**, tengo a bien informar que el trabajo indicado cuyo Título es: **“CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA A LOS PADRES DE NIÑOS DE 0 – 4 AÑOS, DISTRITO CHAMBO RIOBAMBA. NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018”** ha concluido con el proceso de investigación y se encuentra dentro de los parámetros establecidos por la institución, por la que solicito que autorice continuar con el tramite pertinente y su posterior defensa.

Es todo lo que puedo informar para los fines pertinentes.

Atentamente,



Lic. SUSANA PADILLA BUÑAY MsC.
TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de esta investigación corresponde exclusivamente a la Srta. **ACHANCE MALCA ADRIANA ELIZABETH**, como responsables de la planificación, fundamentación, ideas y resultados de este estudio, el mismo que se constituye un patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo.



Achance Malca Adriana Elizabeth
C.I: 060554581-3

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida y la sabiduría por ayudarme a emprender en esta carrera de servicio a la humanidad. La cual posee muchas características y una de ellas es la hermosura de poder compartir y disfrutar con quienes amo.

Agradezco a la vida por la familia que poseo, los cuales me han apoyado en cada una de mis múltiples decisiones y metas hasta alcanzar mi carrera profesional.

A la carrera y docentes de enfermería por las enseñanzas desde lo teórico y práctico para alcanzar las competencias de mi desempeño profesional.

A la universidad nacional de chimborazo por recibirme en su campus y darme las facilidades para mi formación profesional.

A las enfermeras de las unidades del distrito Chambo – Riobamba por su participación y las facilidades brindadas para el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo se la dedico a mi Creador quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a salir adelante a pesar de las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres María Fabiola Malca Naranjo y Tadeo Achance quienes por ellos soy lo que soy. Al apoyo, consejos, comprensión, amor, paciencia, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para concluir con una de mis múltiples metas. Ellos me enseñaron todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi ejemplo, mi carácter, mi perseverancia, el coraje que debo de mantener para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas y amigos quienes sin esperar nada a cambio estuvieron apoyándome en los momentos de alegrías y tristezas, en las cuales he podido encontrar un apoyo.

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VIII
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
ESTADO DE ARTE	5
ESTIMULACIÓN TEMPRANA	9
Áreas que abarca la estimulación temprana	10
ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	12
ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	13
ROL DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	20
METODOLOGÍA	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	37

RESUMEN

La estimulación temprana en los primeros años de vida ayuda a potenciar el desarrollo de los niños, esta es una de las actividades que los profesionales de enfermería deben emprender a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel intra y extramural. El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar las características de la consejería de enfermería en estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años distrito Chambo – Riobamba, investigación de tipo cualitativo, método descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta a 28 enfermeras constituyendo el universo de estudio. Obteniéndose que, el 35.7% creen que la consejería NO es competencia de las Enfermeras; se identifica que los factores que interfieren en la consejería sobre estimulación temprana es el 82.14% manifiesta recarga de actividades intramurales y el 57.14% de actividades extramurales; un 71.43% expresa falta de personal de enfermería y el 85.71% refieren una alta demanda de atención en la población de niños menores de 4 años en las unidades.

Palabras clave: consejería, estimulación temprana e hitos.

ABSTRACT

Early stimulation in the first years of life helps to promote the development of children, this is one of the activities that nursing professionals should undertake through the promotion of health and prevention of the disease at the intramural and extramural level. The present study was developed with the objective of determining the characteristics of nursing counseling in early stimulation aimed at parents of children from 0 - 4 years Chambo District - Riobamba, qualitative research, cross-sectional descriptive method, applied a survey of 28 nurses constituting the universe of study. Obtaining as result that 35.7% thinks that counseling is not the responsibility of Nurses; the factors that interfere with the counseling on early stimulation are identified also 82.14% manifest recharge intramural activities and 57.14% extramural activities; 71.43% expressed a lack of nursing staff and 85.71% reported a high demand for caring of children under 4 years of age in the units.

Keywords: counseling, early stimulation, intramural and extramural activities.


SIGNATURE

Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La consejería en enfermería en estimulación temprana es un proceso de intercambio basado en la comunicación efectiva y de apoyo a los padres, requiere de permanente seguimiento y evaluación para ayudar a otras personas a comprender los factores e involucrarse con la intención de apoyarlos con el desarrollo de sus habilidades y destrezas, para potenciar las funciones cerebrales mediante juegos y ejercicios en las áreas motora, social, lenguaje y coordinación.

Más de 200 millones de niños y niñas en el mundo menores de 5 años no reciben la atención y el apoyo que necesitan y no alcanza todo su potencial.(1) A nivel de Latinoamérica se ha identificado que el 16% al 18% presentan retraso de desarrollo en niños y niñas. (2) La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de FLASCO en cual indica que en el país hay 989 instituciones que trabajan con niño y niñas. En el Ecuador no existen estudios de prevalencia de retraso en el desarrollo. En el centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, ellos atienden a niños y niñas de 0 a 6 años de edad con sospecha de alteración del crecimiento y desarrollo, el cual se determinó que de 284, el 75% tuvieron un desarrollo normal y el 25% presentaron retraso del desarrollo psicomotor. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la falta de estimulación temprana en niños menores de 5 años tienen efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje, las experiencias ganadas en la primera infancia ayuda a la adquisición de desarrollos de destrezas, resolución de problemas y formación de relaciones. (4) Lo que acontece en los primeros años de vida de los niños y niñas es de gran importancia para su bienestar inmediato, como para su futuro. La exposición a entornos desfavorables en los primeros años de vida, trae consigo resultados negativos en la adolescencia y adultez, produciendo coeficientes y desempeño académico bajos, y un incremento en el comportamiento antisocial. (5)

En el Ecuador se ha puesto en marcha políticas que permiten el mejoramiento de la calidad de los servicios del primer nivel de atención. La enfermera debe realizar los controles de crecimiento y desarrollo, con el objetivo de identificar de manera precoz alteraciones en el desarrollo de las áreas motoras, lenguaje, coordinación y social, de esta manera

potencializarlas.(6) El Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene un documento que orienta el cual es Modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS) (7) , la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (8), el Plan Nacional de Desarrollo. (9)

En la actualidad hay la necesidad de realizar estimulación temprana, ya que constituye una herramienta esencial para potenciar el desarrollo del niño, la enfermera debe desarrollar un rol importante en promoción, prevención y atención integral. La consejería sobre estimulación temprana debe ser dada a las madres, con una base en conocimientos y con actitud, que de esta manera la estimulación no solo se brinde en los centros de salud, sino sea incluido a través de la visita domiciliaria en la vida cotidiana de los niños. La enfermera debe velar por el conocimiento correcto y adecuado de los padres de familia, acerca de estimulación temprana, con el objetivo que los niños de 0 a 4 años de edad logren un desarrollo psicomotor adecuado.

La consejería en enfermería es importante puesto que constituye un proceso con intervenciones dirigidas a promocionar la salud y prevenir la enfermedad, esta requiere de una comunicación efectiva para lograr mejorar la salud de las personas y familia(10). Durante las practicas pre profesionales se observó que el personal de enfermería ha centrado su desempeño más en la realización de programas, procedimientos o el seguimiento de “indicaciones médicas”, dejando de lado uno de sus objetivos y competencias de su campo profesional, como son la gestión del cuidado dirigido a los usuarios en los diferentes ciclos de vida.

En el distrito Chambo - Riobamba la enfermera debe aplicar la estimulación temprana pero puede verse afectada por la falta de: tiempo, conocimiento científicos – teórico, planificación, aspectos socioculturales, situaciones que pueden provocar alteración en el coeficiente de los niños, aumento de casos con retraso en el desarrollo, falta de desarrollo en las áreas: lenguaje, motora, coordinación y social. Por lo expuesto anteriormente se formula la pregunta de investigación: ¿Cuál es la característica de la consejería de enfermería en estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años en el Distrito Chambo – Riobamba?

Expertos en desarrollo infantil han informado que el ambiente en el que crece un bebe, los primeros años de vida permiten lograr el máximo desarrollo neuronal, en esta etapa se perfeccionan sus sentidos, su cerebro duplica su tamaño. Es importante un trabajo conjunto entre la enfermera y los padres de familia se podrá lograr que los niños comprendidos de 0 a 4

años de edad logren un buen desarrollo en las áreas motor, social, coordinación y lenguaje. Mediante control oportuno y la valoración sicomotriz se garantiza la identificación oportuna de alteraciones, las cuales deben ser reportadas de manera oportuna, para que de esta manera se intervenga oportunamente y que se revierta o disminuya la tasa de niños con retraso.

Este estudio tiene como propósito la determinación de las características de la consejería de enfermería en estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años distrito Chambo – Riobamba, para lo cual se identifica el nivel de conocimientos científico teórico sobre estimulación temprana, se determina la disponibilidad de tiempo de la enfermera para realizar consejería en estimulación temprana intra-extramural, se conoce factores socio-culturales que interfieren en el interés de los cuidadores, en la aplicación de estimulación temprana y finalmente se explora si los establecimientos poseen la infraestructura, papelería y material didáctico, para la evaluación y ejecución de ejercicios en estimulación temprana.

Los resultados de esta de investigación permitirá orientar a los principales actores e instituciones hacia la búsqueda de desarrollo del talento de enfermería para el cumplimiento de una adecuada consejería en estimulación temprana, además la aplicación de estrategias educativas a fin de capacitar a los padres y cuidadores para el cumplimiento de los ejercicios en el entorno familiar, de esta manera mantener a los niños en su máximo desarrollo infantil y evitar los casos de retraso.

Los resultados de esta investigación titulada consejería de enfermería en estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años distrito Chambo – Riobamba, será de utilidad para los investigadores, estudiantes y personas interesadas en el tema de estimulación temprana y desarrollo infantil.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la consejería aplicada por los profesionales de Enfermería en la consejería de estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años distrito Chambo – Riobamba

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las intervenciones de enfermería en estimulación temprana.
- Determinar la disponibilidad de tiempo para la ejecución de consejería de enfermería en estimulación temprana intra-extramural, dentro del accionar de enfermería.
- Identificar los factores socio-culturales que interfieren en la aplicación de estimulación temprana en cuidadores desde la percepción de los profesionales de enfermería.
- Conocer si los establecimientos poseen la infraestructura, papelería y material didáctico, para llevar a cabo la consejería de enfermería en estimulación temprana.

ESTADO DE ARTE

Con antecedentes de estudios previos relacionados al tema de investigación se han encontrado trabajos de algunos autores:

En México, 2014. PANDO, Aranda y Col (11). Realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco”, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. Participaron 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. Las conclusiones a las que llegó fueron “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social”.

En Juliaca, 2015. QUENAYA, Nora. PARI, Alicia. Se realizó un estudio sobre “Sesiones sanitarias de enfermería y su influencia en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Micro Red Cono Sur, Septiembre - Diciembre, 2015”(12), planteándose como objetivo la descripción de las sesiones sanitarias de enfermería, en la que los participantes fueron 167 madres de niños menores de 1 año de edad que asisten a los consultorios de crecimiento y desarrollo, durante el tiempo de estudio. A la conclusión que se llegó fue que el nivel de conocimientos respecto a las acciones de enfermería, e intervenciones educativas en madres de niños menores de 1 año.

En Perú, 2016. PACHECO, Kattia. Se realizó un estudio sobre “Modelo de intervención para la consejería de enfermería temprana en las lactantes menores de seis meses, Centro de salud Alto Selva Alegre – Arequipa 2014”(6), se estableció como objetivo caracterizar a la población de estudio según; la edad cronológica, sexo del lactante y grado de instrucción de la madre. Participaron 30 madres. A la conclusión que se llegó en este proyecto el brindar conocimientos a las madres.

En Guaranda, 2017. LEDESMA, Oleas. Se realizó una “Guía de consejería de enfermería basada en el modelo salutogénico y el enfoque de capacidades para el servicio de consulta externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”(13), planteándose como objetivo elaborar

una guía de consejería de enfermería, mediante una investigación bibliográfica de diferentes autorías con respecto a Guías Clínicas de enfermería. En la elaboración de esta guía se trabajó con 5 licenciadas de enfermería que laboran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro usuarios que acuden al servicio.

CONSEJERÍA

La Consejería ofrece orientación y utiliza un abordaje multidisciplinario, tomando al ser humano en su medio social y cultural, para ayudarlo a tener un completo estado de bienestar físico, mental y social.(14) Este tiene como objetivo asistir a las personas que atraviesan conflictos, crisis o que están en la búsqueda de mayor bienestar. “La consejería no es aconsejar o sugerir, sino ayudar al otro a clarificar sus propias ideas, para tomar decisiones más acertadas, informadamente.”(15)

Tipos de consejería

- **Consejería informativa:** se entrega información prioritaria sobre salud o autocuidado, de forma que facilitara la toma de decisiones, al poseer un mejor conocimiento de las alternativas a tomar. (16)
- **Consejería educacional:** son tutorías en el aspecto educacional las cuales son brindadas a escolares y adolescentes. (15)
- **Consejería en aflicción y duelo:** se brinda en situaciones de dolor espiritual, emocional o aflicción, con el objetivo de ayudar a que acepte, apoyar y motivar para que los exprese de manera libre los sentimientos. (16)
- **Consejería en crisis:** usada en situaciones de crisis individual o familiar, con el fin de ayudar a enfrentar y buscar alternativas para la solución.
- **Consejería terapéutica enfocada a soluciones:** se enfoca en la creación de soluciones en la vida del cliente, de tal forma identificara lo que hace bien. La meta del tratamiento debe ser el usuario, el consejero no debe de ver más allá de lo que el cliente está dispuesto hacer. (15)

Modelos de consejería

- **Modelo conductual:** su base es el conductismo, afirma que al ser las acciones positivas permite que las personas logren las metas fijadas, tales que se obtienen mejores resultados con relación al logro en cambios de conducta.
- **Modelo cognitivo:** se utiliza asociándose al modelo conductual. Este relaciona los pensamientos negativos con conductas que se desea modificar, enseñando al usuario a reemplazarlas por pensamientos positivos, los cuales llevan al cambio de conducta. Se encuentra apoyado por técnicas: de imaginación visual, relajación y afirmaciones positivas.
- **Modelo centrado en el cliente:** centra su objetivo en la atención al “cliente” llamado así y NO “paciente”, por que evoca una dependencia y pasividad de la persona. La consejería constituye una relación de ayuda, en el cual el consejero intenta que el cliente manifieste su mejor expresión de los recursos personales. El consejero no maneja al cliente pero tampoco se priva de participar, ni es indiferente al sufrimiento de la persona. (15)

Características de la consejería

- Confidencial
- Gratuita
- Tiempo adecuado
- Culturalmente consistente
- Compresible
- Posean material educativo

Características del consejero

- Respeto
- Calidez y cercanía
- Posea motivación personal
- Empatía
- Escucha activa
- Lenguaje coherente
- Tolerancia frente a frustración
- Reconoce sus propias limitaciones trabajo en equipo (16)

Evaluación del proceso de consejería

- La evaluada debe realizarse en conjunto con el consultante y el consejero, comprobando los logros obtenidos, también se debe de medir la efectividad e impacto en salud.
- Se debe de tener en cuenta que es un proceso dinámico, no lineal, por lo tanto se debe esperar avances, retrocesos y caídas. (15)

ENFERMERÍA

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.(17)

ENFERMERA

Es la persona de salud que comprende los cuidados en forma autónoma o en colaboración al equipo médico de una entidad, a personas de todas las edades cualquiera sea el contexto. Su trabajo se enfoca en el cuidado directo e intenso de los enfermos, se trate de un hospital o de un centro de salud público, de una institución privada o en el domicilio del paciente. Su rol es vital para prolongar la salud, el bienestar y para mejorar la calidad de vida de las personas. (18) La enfermera cumple 4 roles importantes los cuales son administración, investigación, cuidado directo y docencia, derivándose de allí el trabajo con los niños permitiendo el correcto desarrollo y crecimiento de los niños.

CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA

Es una práctica participativa y de beneficio mutuo el cual requiere de un seguimiento permanente y evaluación con el objetivo de identificar los resultados e interpretar las modificaciones o cambios que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo a las necesidades identificadas una vez que se haya puesto en marcha, de esta manera se promoverá el mejoramiento continuo tanto cuantitativamente y cualitativamente.

Características de la consejería de enfermería

- Demanda estar focalizada. Trabaja solo en un tema con el fin de identificar el problema.
 - Proveer de información veraz y suficiente, dependiendo de las necesidades y conocimientos del paciente.
 - Tener un espacio físico permitiendo así la confidencialidad.
 - La consejería no debe pasar de los 15 minutos como mínimo y 45 minutos máximo.
- (6)

Fases de la consejería en enfermería

La conversación tiene secuencias, las cuales comienzan desde la apertura hasta el cierre de la consejería. En este lapso hay un intercambio de “mutuo apoyo” manteniendo una relación entre el participante.

- **Primer momento:** establecer una relación cordial, este momento debe ser breve a medida que se habla se ira profundizando y se empezara a discutir de las falencias de conocimiento o situaciones que se encuentran en la conversación. Esto dependerá de la calidad de comunicación que se haya establecido.
- **Segundo momento:** análisis de factores causales o de riesgo. En este momento la enfermera y la madre, padre o cuidador analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos.
- **Tercer momento:** Buscar alternativas de solución y toma de decisiones. Recordar que los acuerdos o soluciones deben ser tomados por la persona, madre padre o cuidador, ellos son los que conocen mejor sus recursos y posibilidades.
- **Cuarto momento:** registro de las decisiones tomadas. El personal de salud debe ser registrado en la historia clínica. Es importante despedirse de manera cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. (6)

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es un conjunto de actividades, medios y técnicas que tiene bases científica y son aplicadas en forma sistemática y secuencial, las cuales a su vez son aplicadas en niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad, con el objetivo de potenciar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. Previendo estados no deseados en el

desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de los infantes. (19)

Importancia de la estimulación temprana en niños de 0 a 4 años

Para los padres de familia:

- Favorece el desarrollo del cerebro potenciando la inteligencia de los niños y niñas.
- Es necesario alimentar la inteligencia de los niños ya que comienzan a desarrollarse desde el primer día de vida, esto se logra mediante la estimulación que debe ser diaria.
- La estimulación constituirá la base para los niños en sus primeros años de vida de esta manera mejorando sus destrezas en el futuro. (20)

Para el personal de salud:

- La infancia a es considerada el momento del desarrollo más importante en las personas, ya que se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que establecen su capacidad de aprendizaje.
- La estimulación temprana favorece al niño a que sea más inteligente, ya que el cerebro se desarrolló en los primeros años de vida, en esta etapa ellos poseen la capacidad de resolver problemas, la capacidad de aprendizaje y análisis es mayor.
- Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje
- Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo)(20)

Objetivos de la estimulación temprana

- Promover de desarrollo de las áreas del lenguaje, motora, social y coordinación de los niños de 0 a 4 años.
- Prevenir y corregir problemas del desarrollo
- Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico
- Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC
- Reforzar la relación madre-hijo. (21)

Áreas que abarca la estimulación temprana

- **Área motora:** se relaciona con la habilidad de moverse y desplazarse, el avance del desarrollo de esta área es en sentido céfalo – caudal, posteriormente distal. Las

actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras. Es necesario para el desarrollo de esta área que el niño toque, manipule e incluso llevarse objetos a la boca, de esta manera el explora y aprenda pero siempre estableciendo límites para prevenir riesgos. (22,23)

- **Área de coordinación:** Desde que nace niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que son nuevos para él, los cuales le permiten estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea. Construyen sus pensamientos a través de las experiencias con los objetos y el entorno; y crea en su mente relaciones y comparaciones entre ellos y establece semejanzas y diferencias de las características. (22)
- **Área de lenguaje:** La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. Esta área dirigida a las destrezas que los infantes poseen para expresar conocimientos e ideas sobre las cosas, acontecimientos y fenómenos de la realidad. Del mismo modo, esto contribuye a establecer relaciones para satisfacer necesidades, formar vínculos afectivos, como, también, expresar emociones y sentimientos. Por lo tanto, es primordial hablarle a los bebés constantemente de forma correcta y relacionada con lo que se está experimentando en el momento.(24)
- **Área social:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. (20) Es indudable la importancia que tiene la socialización y la afectividad en el pleno desarrollo armónico e integral en los primeros años de vida, pues es aquí en donde los niños lograrán mayor seguridad de sí mismos, lo cual les facilitará adaptarse más fácilmente a las reglas y pautas que el mundo le mostrará. Aquí es clave la participación de los padres, familia y cuidadores, los cuales involucrarán valores, afectos y normas que ayudarán a facilitar el proceso.(24)

ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Escala de Denver (DDST-II)

La prueba de tamizaje del desarrollo de Denver (DDST) es el instrumento más utilizado para examinar los progresos en desarrollo de niños del nacimiento a los 6 años de edad en 1967, en el centro médico de la Universidad de Colorado en Denver. Es un test evolutivo, es decir que evalúa todas las conductas ya que están de acuerdo a la edad cronológica del niño. Cumple una función preventiva – remedial, la cual evalúa para prevenir futuros riesgos en el desarrollo psicomotor. Esta escala evalúa a niños de 1 mes a 6 años. Considera 4 áreas: personal social, motricidad fina adaptiva, motricidad gruesa y lenguaje. (25)

Esta prueba no evalúa la inteligencia ni predice cual será el nivel de inteligencia futura, tampoco es una prueba diagnóstica. Esta se evalúa mediante 20 tareas simples, valorando en 4 áreas: personal – social, motor fino adaptivo, lenguaje y motor grueso. Muchas de las veces después de realizar esta evaluación falla, existiendo así 5 factores causales: esperar hasta que el problema sea evidente, ignorar los resultados de tamizaje, utilización de herramientas informales, utilización medida no recomendables para el cuidador primario y los servicios prestados son limitados o inexistentes.

Una vez realizado la evaluación se colocara el resultado con las diferentes claves sobre la marca, P (paso) el niño realiza la tarea, F(fallo) no realiza la tare que la hace el 90% de la población, NO(nueva oportunidad), el niño no realiza la prueba, pero aún tiene tiempo para desarrollarla y R(rehusó) el niño por alguna situación no colaboró para la evaluación, automáticamente se convierta en una NO porque hay que evaluar en la siguiente visita.

Materiales: Bola de lana roja, caja de fósforos, botones de colores, botella pequeña, campana, pelota de tenis, 8 bloques o cubos de 1 pulgada por lado.

Escala de Gessell

Esta escala explora la madurez y organización del sistema neuromotor como base de interpretación del estado de desarrollo de los niños. Esta escala permite descubrir defectos y

desviaciones de forma precoz, facilitando la orientación al tratamiento en los padres. Este test evalúa a niños de 0 a 3 años de edad.

Evalúa 4 conductas las cuales son:

- Conducta motriz, evaluando movimientos gruesos y finos, gatea o camina.
- Conducta adaptativa: coordinación viso-manual, habilidad motriz para solucionar problemas y la capacidad de adaptarse a estos.
- Conducta del lenguaje: forma de comunicación hablada y audible, vocabulario, frases u oraciones.
- Conducta personal-social: habilidad y actitudes sociales, capacidad de higiene y juego. Reacciones ante la enseñanza y las interacciones sociales. (26)

Test Aldrich y Norval

Estas pruebas permiten un diagnóstico rápido del nivel de desarrollo infantil. Evalúan capacidades y destrezas de las niñas y niños de acuerdo a su edad. El test de Aldrich y Norval evalúa a niñas y niños hasta los primeros 12 meses, de acuerdo a indicadores como: respuesta a la voz de un adulto, vocalización, control de manos, sentarse y caminar sólo entre otros.

ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La enfermera tiene la obligación de velar por el crecimiento y desarrollo, mediante la promoción de prácticas de estimulación temprana, potenciando las habilidades de los niños que acuden a su centro de salud en el que labora. Si se cumplen con su objetivo se podrá intervenir a tiempo en su recuperación y rehabilitación según amerite. Las prácticas que permiten potenciar habilidades e identificar problemas no deben ser impartidas no solo a las madres sino se debe de involucrar a toda la familia y comunidad; es por eso que el profesional de enfermería juega un papel importante en la promoción de educación para la salud. (22)

La finalidad de la consejería que brinda el personal de enfermería sobre estimulación temprana es alentar a los padres y por ende a la comunidad sobre las actividades que se deben realizar para poder potenciar el desarrollo de los niños, evitando de esta manera complicaciones que afecten su crecimiento y desarrollo normal (22)

Materiales para la consejería de enfermería sobre estimulación temprana

- Rodillo de tela
- Paracaídas
- Cubos grandes y pequeños
- Sonajeros
- Plastilina
- Globos
- Pelota grande
- Espejo
- Juguetes
- Caja pequeña y grande
- Hojas de papel

Ejercicios de estimulación temprana para niños de 0 a 4 años de edad

Edad del niño	Área motora	Área de coordinación	Área social	Área del lenguaje
Recién nacido	Acaricie las manos haciendo movimientos circulares dentro de las palmas, estirando cada uno de los dedos.	Él bebe boca arriba, colocar una linterna de bolsillo encendida o cualquier objeto brillante 30 cm de su rostro, mover hacia los lados, en pequeños círculos para que el bebe lo siga con la mirada.	Él bebe debe de estar boca abajo, se acaricia la espalda desnuda con un dedo, desde la nuca hasta su cadera, repetir esta acción aumentando cada vez un dedo.	Acostar al bebe boca arriba, mostrándole un sonajero de color rojo o negro, mientras hacemos sonar el bebe mirara y debemos mover hacia arriba, el intentara levantar la cabeza.
1 a 3 meses	Mientras el niños este boca arriba,	Coloque al niño boca abajo	-Dar mucho cariño mediante	-Coloque una sonaja a unos 15

	coloque sus dedos pulgares dentro de las manos del bebe, sujételo firmemente y levántelo un poco, de esta manera intentara la cabeza.	sobre una pelota grande y mecerlo sin soltarlo en distintas direcciones	besos y masajes suaves. -Responden a tonos de voz los cuales deben ser dulces y afectuosos.	cm de la oreja y hágalo sonar, de esta manera buscara la fuente del sonido, realizarlo en cada oreja, luego déjelo jugar con la sonaja. - Cárguele junto a su pecho y cántele.
4 a 6 meses	-Acostado el niño tómelo del antebrazo y levántelo, mientras lo hace dígame “arriba”. Una vez sentado inclínelo hacia delante de esta manera apoyara sus manos entre las piernas en reacción de defensa. -Acueste al bebe boca abajo, póngale juguetes un poco alejados de sus manos para	El niño se encuentra semisentado darle costalitos rellenos de frijol, arroz etc. Para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso.	-Premiar cada acción con una sonrisa, una caricia o palabras de amor. -Platica frente a frente para que te pueda ver. -Colócate frente a un espejo y mencione “aquí esta”, este eres tú. -Acostúbralo a estar con otras personas.	-En cada balbuceada imítalo y platica con él/ella. -Importante hablarle y sonreírle continuamente. -Llámale por su nombre.

	que trate de alcanzarlos.			
7 a 9 meses	Coloque al niño boca abajo pasándole una sábana por el vientre, luego colócalo apoyando en manos y rodillas, acostumbándose, a la posición de gateo.	-Acueste al bebe boca abajo sobre un rodillo, ruédelo lentamente hacia los lados, enséñele a detener la ciada con los brazos. -Darle una caja mediana o algún recipiente para que meta y saque objetos pequeños.	-Frente del coloca un juguete y tápalo con un pedazo de tela, anímale a encontrarlo. -Enséñale a decir adiós con la mano. -Pídele que te de la sonaja o cualquier objeto después agrádecele.	-Sácale de la casa para que escuche diferentes sonidos. -Llámale siempre por su nombre, platique con él o ella. -Estimula sus primeras palabras y festéjelas
10 meses a 1 año	-Cuelgue en la pared globos, siente al bebe a la altura de ellos para que intenten ponerse de pie. Cada vez colóquelos más arriba. -dejarle que tome una cuchara y dejarle que se lleve a la boca. -Ponlo de pie y anímalo a caminar.	-Colocar al frente del niño cosas pequeñas para que las agarre, enséñeles a colocar en un recipiente. -Darle juguetes con diferentes sonidos, mostrándole como producen los sonidos y dejar que lo manipule por un	-Llevarle a jugar con otros niños/as. -Créale buenos hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar.	-Practica con tu bebe como “ten” y “dame” para comprender instrucciones sencillas. -Cuando lo vistas o lo bañes enseñale las partes del cuerpo. -Enséñele a contestar preguntas simples.

	-Dejarlo que juegue con plastilina.	momento, retirarlo y entregarle otro. -Darle un crayón y una hoja de papel para que haga garabatos, dejarle que haga solo.		-Háblale claramente, no modifique las palabras no use diminutivos.
1 año a 1 año 6 meses	- Entregue a la niña o niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule. Enséñele a hacer formas simples. - Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino.	-Mostrarle cómo poner un cubo sobre otro, darle dos o tres cubos y motivarlo para que lo haga solo, deje que la niña o niño se acomode como quiera para poder hacerlo. - Mostrar a la niña o niño cómo meter pequeñas bolitas de colores	- Permite que coma solo aunque tire algo de los alimentos - Enséñale a decir “gracias”, “por favor”, “hola” y “adiós”. - No lo fuerces a jugar con otros niños y niñas, respeta los ratos en que quiera estar solo	- Llámale por su nombre y pídele que lo pronuncie. - Toma su mano y colócala en alguna parte de su cuerpo mientras le dices: “esta es tu nariz” etc. - Enséñale canciones infantiles.
De 1 año 6 meses a 2 años	- Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale	- En una hoja de papel hacer con la crayola una raya echada y mostrársela	- Importante que los familiares siempre le llamen por su nombre	-Ayúdale a repetir los nombres de personas y cosas de la casa.

	<p>obstáculos en el camino, como una silla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juega con tu hijo(a) a que le persigues para que corra. - Enséñale a patear una pelota 	<p>para que intente hacerlo también.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloque en el piso varios papelotes para cubrirlo, con un frasco de pintura vegetal o temperas píntese las manos y enseñe a la niña o niño como hacerlo 	<ul style="list-style-type: none"> - Pregúntale constantemente si quiere ir al baño o siéntale en la bacinica cuando pienses que lo necesita. - Permite que te ayude a vestirse. - Anímale a convivir con otras personas. - Siempre que puedas demuéstrole tu cariño y amor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llévale de paseo a diferentes lugares. - Pídele que señale diferentes partes de su cuerpo. - Aprovecha cualquier momento para platicar con él o ella.
Niños de 2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> -Jugar a la caretila durante diez minutos. -Enséñele a saltar en un solo lugar y sobre pequeños obstáculos. -Juegue a clasificar objetos por color, tamaño y forma. -Enséñele a doblar una hoja de papel por la mitad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la niña o niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo. - Enseñe a la niña o niño a abotonar y desabotonar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Responda las preguntas sobre niños y niñas. No limite los juegos. -Practique subirse y bajarse la ropa interior para que pueda ir cómodamente al baño. Fomentar hábitos de limpieza. -Ayúdele a comprender lo que es suyo y lo que no le pertenece. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pídale que repita su nombre y su apellido. -Muestre interés por lo que dice y responda todas sus preguntas. -Enséñele canciones infantiles. -Juegue a repetir números y palabras.

<p>Niños de 3 a 4 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enséñele a sentarse en cuclillas. - Párese frente a él o ella y camina de puntas. Pídele que te imite. - Juegue a lanzar y cachar la pelota. - Anímale a dibujar y a crear historias sobre sus dibujos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñe a la niña o niño a entrar y salir del hula-hula. Entre en el hula- hula por la cabeza, páselo a través de su cuerpo y sáquelo por los pies. - Entregarle a la niña o niño varias láminas con dibujos de las emociones, deben haber dos láminas iguales de cada una, para que el niño o niña las busque y las agrupe de par en par. - Darle a la niña o niño dibujos para colorear. El borde de los dibujos debe estar pintado de algún color 	<ul style="list-style-type: none"> - Pídale que colabore en algunas tareas simples del hogar. - Permítele que vaya solo(a) al baño. - Enséñele a vestirse y desvestirse. - Déjele escoger su ropa. - Si va a la escuela, pregunta a sus maestros(as) sobre su desempeño y comportamiento y sobre cómo puedes ayudarle a mejorar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explíquele para qué sirven los diferentes objetos. -Inventa juegos para clasificar objetos por color, tamaño o figura. - Enséñale el nombre de diferentes formas. -Lean juntos un libro de cuentos, señala con el dedo lo que vas leyendo o las imágenes de las que estás hablando. - Respóndale siempre sus preguntas y aclara sus dudas de manera sencilla
-----------------------------------	--	---	---	--

Fuentes: (20,27)

ROL DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El núcleo de la salud básica es la familia, es decir que en la familia es donde comienza los procesos de salud y la enfermedad, es donde se determina los valores, costumbres y creencias, adquiriendo conciencia de su ser. Por ende las actitudes que ellos tengan influirán de manera positiva o negativa, puesto que esto repercutirá en su desarrollo.

En los primeros años de vida las actividades de estimulación temprana son importantes para lograr un buen desarrollo de las capacidades, estas dependerán de la energía e individualidad de cada niño. Los padres mediante una buena consejería pueden dar una adecuada estimación, mediante ejercicios básico como son: alimentándolo adecuadamente, sosteniéndolo, meciéndolo, cambiándolo de posición, hablándole o cantándole, estas actividades establecerán un estrecho vínculo entre sus padres y el trayendo consigo resultados positivos. (22)

La importancia de la participación activa del padre en la estimulación temprana de sus hijos

Castillo y Fortín (2012) manifiestan que “la familia es el grupo humano primario más importante en la vida de un hombre. Los niños reciben de los padres el amor, los cuidados, los valores y las normas de comportamiento necesarias. No cansa decir que ser padre o madre es uno de los desafíos más difíciles que nos plantea la vida, pero a la vez más gratificante. La función del padre no solo consiste en nutrir y cuidar a los hijos, si no también ofrecerles la protección y educación necesarias para que se desarrollen en personas buenas, sanas y solidarias.

Es por eso que los padres se convierten en los primeros educadores de sus hijos. El ajuste emocional de un niño depende mucho del balance entre la disciplina y el amor que los padres les brindan, y sobre todo el tiempo compartido y disfrutar de juegos juntos, lo que crea un vínculo emocional más fuerte.

El padre tiene una ‘tarea’ especial que hacer con sus hijos, que muchas veces ha sido ignorada, y que a través de los tiempos se ha ido descubriendo más y más los beneficios. Hablamos del rol que el padre juega en la exploración a través del juego y la estimulación del niño que empieza desde el vientre de la madre y se nutre hasta la edad de los 6 años.”(24)

Recomendaciones hacia los padres al momento de realizar la estimulación temprana

- La estimulación temprana se debe entender como un juego, un momento lúdico y divertido que pasaremos con nuestro hijo.
- La estimulación temprana se basa en otorgar a los niños y niñas experiencias enriquecedoras para su desarrollo. No se trata de que reciban un bombardeo de estímulos confusos.
- No hay que forzar en ningún momento al niño para hacer los ejercicios estimuladores. Si no le apetece, o el juego no le parece divertido, lo dejaremos inmediatamente.
- La estimulación temprana no crea “superniños”, sólo ayuda a mejorar y potenciar los aprendizajes futuros.
- La estimulación temprana no se trata de hacer las cosas por el niño. Es primordial que él o ella adquieran los aprendizajes, puesto que, entre otras cosas, nuestra intención es crear la facultad de autonomía e independencia que precisan los pequeños.
- Es necesario dejarle explorar y actuar según sus necesidades. No podemos dirigir todas sus acciones.
- El tiempo que dediquemos a la estimulación del bebé debe estar relacionado con la edad y con las características de los niños. Sin embargo, por lo general, con 20 o 30 minutos diarios, es suficiente.
- No todos los niños siguen el mismo desarrollo, ni el mismo ritmo.
- La aprobación de los padres no puede depender de sus aprendizajes. Es más necesario el cariño y el afecto por parte de los padres, que la desaprobación por no saber hacer algo.
- Es preciso reforzar todos los aprendizajes. La única forma saludable de aprender es a través del cariño, no con la obligación.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Los principales indicadores socioculturales que se consideran en el presente estudio son edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia:

- **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta el momento en que se realiza la investigación incluyendo años cumplidos.
- **Grado de instrucción:** El nivel de educación de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se ha terminado, de acuerdo a

las características del sistema educativo del país, considerando tanto los niveles primaria, secundaria y superior

- **Ocupación:** Actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social, sea la ocupación de la madre sea remunerada o no.
- **Estado civil:** El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, con enfoque mixto; con el objetivo de caracterizar de la consejería aplicada por los profesionales de Enfermería en la consejería de estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años distrito Chambo – Riobamba, entre las que se encuentran: Flores, San Luis, Chambo, Pungalá, Puruhay, Licto, Santa Rosa, Cubijes, Quimiac, San Juan, Calpi, Lican, Pucara y La Panadería; durante el periodo comprendido entre Noviembre 2017 a Febrero del 2018.

- **Tipo de investigación:** El diseño de estudio fue descriptivo, porque da a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes en el personal de enfermería. Se recogieron los datos sobre la base de preguntas de investigación, se expondrá y se resumió la información de manera cuidadosa y después se analizará los resultados. Es también no experimental ya que se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, no se puede cambiar las variables independientes esto se lograra con la concientización de cada una de las licenciadas de enfermería y con el tiempo.
- **Corte:** De corte transversal y de carácter cuantitativo porque permitirá examinar los datos de manera numérica, mediante la estadística.
- **Carácter:** El presente estudio es de tipo cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica.
- **Población y muestra:** El universo de estudio fue de 28 enfermeras que laboran en las diferentes unidades operativas del Distrito Chambo – Riobamba. a las cuales se les aplico la encuesta.
- **Instrumento:** El instrumento fue un formulario tipo cuestionario estructurado y cerrado, la misma fue sometido a la validación por expertos y las recomendaciones se implementaron oportunamente. Este formulario permitió obtener información acerca del grado de conocimientos que tienen las enfermeras sobre estimulación temprana, factores socioculturales y disponibilidad de tiempo y recursos para la ejecución de consejería en estimulación temprana, mismos que constan de: presentación, datos generales y datos específicos relacionados al variable conocimiento que tiene la enfermera sobre estimulación temprana.
- **Procedimiento:** El procedimiento para la ejecución de la presente investigación, se analizó problemas que se hayan identificado en la etapa de las prácticas pre profesionales, planteando objetivos y se procedió a la explicación científica. Se

seleccionó variables de estudio. Se diseñó y validó el instrumento de evaluación, la cual fue aplicada posteriormente al personal de enfermería. Una vez recolectado los datos se procedió a su análisis e interpretación, con dicha información se realizó la discusión. Finalmente se llegó a las conclusiones y recomendaciones. Los investigadores respetaron los principios bioéticos de la investigación científica, referidos a la beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Además, se obtuvieron las respectivas autoridades de los representantes de las instituciones de Salud en el contexto de estudio y el consentimiento informado de cada una de las enfermeras participantes en el estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Mediante la selección del cuestionario cerrado, el cual tuvo como objetivo determinar las características de la consejería aplicada por los profesionales de Enfermería en la consejería de estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años distrito Chambo – Riobamba, durante el periodo comprendido entre noviembre 2017 a enero del 2018; obteniéndose los resultados siguientes:

Tabla 1. La aplicación de estimulación temprana es niños de 0 a 4 años es competencia del personal de enfermería Distrito Chambo - Riobamba Noviembre 2017 - Febrero 2018

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	18	64,3
NO	10	35,7
TOTAL	28	100

En la gráfica se observa que de las 28 enfermeras el 64.3% manifiestan que la consejería en estimulación temprana si es competencia de la función de enfermería y en un 35,7% expresan que no es competencia esta actividad. Estos datos indican que las enfermeras confunden la realización de consejería de enfermería con la ejecución de ejercicios de estimulación temprana ya que estos son competencia de otros profesionales de salud. De acuerdo a la investigación realizada por Henríquez, (28) en el año 2014, identifico que las competencias de las enfermeras al momento de actuar en diferentes áreas son: gestionar los cuidados de enfermería, realizar los cuidados de enfermería más complejas, la toma de decisiones, el liderazgo, la comunicación, la educación continua y permanente, la gestión de los recursos humanos y materiales, los cuales pueden ser a nivel intra-extramural; estas competencias son el perfil que debe de poseer una enfermera, mejorando las prácticas de atención brindadas por este profesional.

Dicha similitud de resultados con los alcanzados en la investigación que se presenta, explica que la consejería es competencia del personal de enfermería, el cual puede estar dirigida en cualquier tema, que la enfermera considere necesario. Esto fomentara la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Tabla 2. En la estimulación temprana se trabaja 4 áreas. ¿Cuál de ellas es la que más trabaja usted como enfermera que laboran en los centros de salud pertenecientes al Distrito Chambo – Riobamba noviembre 2017 – febrero 2018?

Área	Siempre	%	Ocasionalmente	%	Nunca	%
Motora	5	17,9	4	14,3	2	7,1
Coordinación	5	17,9	3	10,7	0	0,0
Social	0	0,0	1	3,6	0	0,0
Lenguaje	5	17,9	2	7,1	1	3,6
TOTAL	15	53,6	10	35,7	3	28

Según los resultados obtenidos las enfermeras expresan que trabajan en diferentes áreas de desarrollo. En la área motora un 17.9% siempre, un 14.3% ocasionalmente y un 7.1% trabajan en esta área. El área de la coordinación un 17.9% siempre, un 10.7% ocasionalmente y un 0% trabajan en esta área. En el área social un 0% siempre, un 3.6% ocasionalmente y un 0% trabajan en esta área. El área de lenguaje en un 17.9% siempre, un 7.1% ocasionalmente y un 1% trabajan en esta área. Estos datos indican que las enfermeras no realizan consejería en todas las áreas, más se enfocan en el área motora, trayendo como consecuencia retraso en el desarrollo de las otras áreas. De acuerdo a la investigación realizado por Vela (29), identifico que la consejería se aplica en un 33.4% en el área social, y con un 26.7% en el área motor. Esta investigación, concluyo que las enfermeras solo se están enfocando en áreas que creen importantes y fáciles de enseñar, de esta manera se está dejando de lado las otras áreas que son de igual importancia y por ende aumentando el retraso en las áreas no enseñadas. Las dos investigaciones concluyen en lo mismo, las Enfermeras solo se están enfocando en un área de esta manera se incrementa e retraso en el desarrollo de las otras áreas.

Tabla 3. Usted como enfermera ¿Aplica a los niños los diferentes TEST de evaluación del desarrollo?

	VARIABLES	CANTIDAD	%
SI	Test de Denver	9	32,1
	Test de Gesell	5	17,9
	Test de Aldrich y Norval	6	21,4
NO	8		28,6
TOTAL		28	100

Según, los resultados obtenidos se identificó que las enfermeras de los diferentes centros de salud el 32.1% aplican el Test de Denver, el 17.9% emplean el test de Gesell, el 21.4% usan el Test de Aldrech y Noval. En cambio el 28.6% no aplica ninguno de los test que ayudan a la evaluación del desarrollo del niño de 0 a 4 años de edad. Esto test son importantes, porque constituyen una herramienta para la evaluación del desarrollo de los niños, de esta manera ayuda a la enfermera a identificar que niños posee retraso de esta manera actuar inmediatamente, previniendo daños irreversibles. Los Test de valoración son importantes ya que nos ayudan a identificar de manera precoz un inadecuado desarrollar en el crecimiento o desarrollo de las diferentes áreas tales como motor, social, coordinación y lenguaje. No he encontrado estudios previos que identifique cuales son las escalas más utilizadas por el personal de enfermería en la identificación del retraso del desarrollo en niños de 0 a 4 años de edad.

Tabla 4. Disponibilidad de tiempo para la consejería en estimulación temprana.

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	7	25,00
NO	21	75,00
TOTAL	28	100.0

Según, los resultados obtenidos las enfermeras manifiestan que el 75% no tiene tiempo suficiente para la realización de consejería sobre estimulación temprana a los padres de niños de 0 a 4 años y el 25% si posee tiempo para dar consejería, lo cual las enfermeras deben de organizar su trabajo para dar su atención integral, mediste el cuidado individual de acuerdo a las necesidades del niño o trabajar en grupos comunitarios. De acuerdo a la investigación realizado por APAZA, QUENAYA y NINFA (12), identifico que el 40.12% si poseen tiempo para la ejecución de consejería en estimulación temprana y un 59.88% no tienen tiempo. Esta investigación identificó que al no dar consejería en estimulación temprana las madres poseen un nivel de conocimientos malos en un 49.10%. Esta investigación concluyo que la consejería de enfermería en estimulación temprana tiene influencia en el nivel de conocimientos de las madres en los niños menores de 1 año. GIRON (30), manifiesta en su estudio que en la actualidad la enfermera tiene los conocimientos teóricos suficientes sobre estimulación; sin embargo estas actividades no las realizan en forma completa y permanente, por motivos fundamentales, según comenta el propio personal de enfermería, como es el exceso de trabajo y el reducido número de personal. Por lo tanto este rubro se realiza con limitaciones

Tabla 5. ¿Qué factores le limitan a la aplicación de consejería sobre estimulación temprana a los padres de niños de 0 a 4 años de edad?

VARIABLES	CANT.	%
Recarga de actividades intramurales	23	82,14
Ejecución de actividades extramurales	16	57,14
Falta de personal de enfermería	20	71,43
Alta demanda en la población de niños menores de 4 años	24	85,71
Alta demanda de población general en la Unidad de salud	28	100,00
TOTAL	28	

Según, los resultados obtenidos se identificó distintos factores que limitan la aplicación de consejería, en un 82.14% la recarga de actividades intramurales, el 57.14% son la ejecución de actividades extramurales, el 71.43% es la falta de personal de enfermería, el 85.71% tienen una alta demanda en la población de niños menores de 4 años y el 100% manifiestan que poseen una alta demanda de población general en la unidad de salud todos estos factores afectan a que la enfermera no pueda dar consejería sobre estimulación temprana a los padres de niños de 0 a 4 años de edad. Sería conveniente analizar si la recarga de actividades de la enfermera corresponden a sus cuatro funciones elementales, cuidados, administración, educación caso contrario la enfermera debe retomar sus verdaderas funciones

Tabla 6: Que factores socioculturales considera usted que provoca desinterés en las madres para aprender estimulación temprana

VARIABLE	CANTIDAD	%
Edad de la madre	9	32,1
Grado de instrucción de la madre	10	35,7
Ocupación de la madre	5	17,9
Falta de tiempo otros	4	14,3
Otros	0	0,0
Total	28	100.0

Se evidencia que los factores socioculturales que incrementan el desinterés por parte de las madres para aprender estimulación temprana, el 32.1% la edad de la madre, un 35.7% es el grado de instrucción de la madre, en un 17.9% es la ocupación de la madre y el 14.3% es la

falta de tiempo. No se identificó otros factores que incrementen el desinterés. Existen factores socioculturales que afectan al correcto desarrollo de los niños, los cuales se encuentran arraizados en las diferentes comunidades, los cuales van a tomar tiempo en erradicarlos.

Tabla 7. La unidad de salud dispone de guías de estimulación temprana dirigidas al personal de enfermería

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	0	0,0
NO	28	100,0
TOTAL	28	100,0

Según, los datos recopilados el 100% de las enfermeras que laboran en los diferentes centros de salud, no cuentan o poseen una guía clínica sobre estimulación temprana la cual sea exclusiva para el personal de enfermería. El MSP orienta al cumplimiento de estimulación temprana a través de la siguiente guía protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y niña. Este modelo de atención las enfermeras desconocen o la unidad de salud no disponen. No he encontrado estudios previos que identifiquen si la unidad de salud disponen de guías de estimulación temprana que este dirigida exclusivamente al personal de enfermería solo existen guías elaboradas por estudiantes de enfermería pero los cuales no son aplicadas en ningún centro de salud.

Tabla 8. Ha recibido capacitaciones sobre estimulación temprana

VARIABLE	CANTIDAD	%
SI	0	0,0
NO	28	100,0
TOTAL	28	100,0

Según, los datos recopilados el 100% de las enfermeras que laboran en el distrito Chambo – Riobamba manifiestan que ellas no han recibido capacitaciones sobre estimulación temprana la cual debe ser dirigida a los padres de niños de 0 a 4 años de edad. No es requisito que las enfermeras reciban capacitación, deben de poseer la destreza de auto educarse o tomar la

iniciativa de docencia y es su responsabilidad de capacitarse y actualizarse con el Plan Nacional de Desarrollo en donde existe ejercicios y procedimientos nuevos los cuales permitirán desarrollar al máximo las diferentes áreas de los niños, estos pueden ser ejecutados por las madres y dejaran de lado su mentalidad que dichas actividades son complejas. No he encontrado estudios previos que identifiqué si la enfermera ha recibido capacitaciones sobre estimulación temprana por parte de alguna organización o en su etapa de formación profesional.

Tabla 9. ¿El centro de salud en el cual labora usted cuenta con la infraestructura adecuada para la ejecución de estimulación temprana?

VARIABLES		SI	%	NO	%	TOTAL
	Ambientes	17	60,7	11	39,3	28
Kits	Área motora	5	17,9	23	82,1	28
	Área Social	5	17,9	23	82,1	28
	Área de coordinación	5	17,9	23	82,1	28
	Área de Lenguaje	5	17,9	23	82,1	28
	Sistemas de información	4	14,3	24	85,7	28

Según los datos recopilados las enfermeras expresan que el centro de salud en las que laboran las enfermería un 60.7% si tiene ambientes para la realización de estimulación temprano, en cambio el 39.3% no posee. Se evaluó que la institución posee los kits adecuados para la estimulación de las diferentes áreas, en el cual un 17.9% manifiestan que si poseen kits para el área motora y el 39.3% no. En el área social un 17.9% si posee kits para la estimulación de esta área y el 39.3% no los poseen. En el área de coordinación un 17.9% si posee kits para la estimulación de esta área y el 39.3% no los poseen. En el área del lenguaje un 17.9% si posee kits para la estimulación de esta área y el 39.3% no los poseen. Un 14.3% dice poseer los sistemas de información en estimulación temprana en cambio el 85.7% no los poseen. No he encontrado estudios previos en las que se identifique en que porcentaje o que centro de salud posean KITS necesarios para las diferentes áreas que se usen para la realización de consejería sobre estimulación temprana.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez culminado el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los niveles de conocimientos que poseen las enfermeras pertenecientes al distrito Chambo – Riobamba sobre estimulación temprana, son suficientes en cuanto a estimulación temprana, por lo cual aplican los diferentes test. En la tabla 3 en un 63.4% las enfermeras manifiestan que la consejería en este tema es competencia de ellas.
- El tiempo de las enfermeras que disponen es limitado puesto, que la recarga de actividades intra y extramural es bastante, la falta de personal de enfermería , la alta demanda de población de niños de 0 a 4 años y población en general, ayuda a que la enfermera no posea tiempo para la ejecución de consejería sobre estimulación temprana.
- Las enfermeras que laboran en el Distrito Chambo – Riobamba identifican que los factores socio-culturales que interfieren en el interés por aprender estimulación en los padres de los niños de 0 a 4 años de edad son el 35.7% es el grado de instrucción que poseen, seguido de un 32.1% tiene que ver con la edad de la madre, un 17.9% tiene que ver con la ocupación de la madre y por último en un 14.3% es la falta de tiempo. Estos factores también interferirán en las actividades de consejería por parte del personal de enfermería en estimulación temprana.
- Las enfermeras que laboran en los diferentes centros de salud pertenecientes al Distrito Chambo – Riobamba, en su totalidad manifiestan que no existen guías clínicas de estimulación temprana que sean dirigidas a ellas, refieren también que no han recibido capacitaciones en estos temas. Refieren en un 60.7% que los establecimientos en los que laboran poseen ambientes en los que pueden ejecutar la consejería sobre estimulación temprana, pero lo que interfiere en esta actividades es la ausencia de kits necesarios para la ejecución de ejercicios en las diferentes áreas; tales como motora, social, coordinación y lenguaje. Se identificó que el 85.7% no poseen sistemas de información sobre este tema que es de gran importancia para el desarrollo de los niños y niñas de 0 a 4 años de edad.

Recomendaciones

- Las enfermeras deben de seguir capacitándose sobre estimulación temprana, para de esta manera disminuir el retraso en el desarrollo de las diferentes áreas en las que deben brindar consejería y educar a los padres de niños de 0 a 4 años acerca de la importancia de este tema.
- Es impórtate que las enfermeras deben de redistribuir bien sus horarios y actividades ya sean estas intra o extra murales o la ejecución de programas dándose tiempo para la ejecución de consejería sobre estimulación temprana a los padres de niños y niñas de 0 a 4 años de edad.
- Los factores socio – culturales que interfieren en el interés de aprendizaje en los padres de niños y niñas de 0 a 4 años de edad, no deben de constituir una barrera para enseñar y dar consejería sobre estimulación temprana, puesto que la enfermera no conoce límites y si los encuentra los sabe afrontar eliminándoles y seguir con los objetivos trazados.
- Si el centro de salud no posee los kits necesarios para la estimulación temprana, realizar autogestión de esta manera se podrá proveer de estos materiales indispensables para la educación de los padres sobre estimulación temprana. Una vez adecuada el espacio para la realización de consejería ellos se verán motivados y vendrán de nuevo, comunicaran a más padres de esta manera incrementar el número de padres que se interesen en este tema tan importante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Unicef. Estado mundial de la infancia 2012 Niñas y niños en un mundo urbano. 2012 [citado 4 de enero de 2018]; Disponible en: https://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
2. Helen Baken-Henningham, Florencia Lopez Boo. Intervención de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo qué funciona, por qué y para quién. 2014 [citado 9 de febrero de 2018];LX. Disponible en: http://www.economica.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/20141219111705AM_Economica_593.pdf
3. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha MS, García JL, Pazán CG, Angulo A. Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. Rev Semest Diuc [Internet]. 2012;3(1):28. Disponible en: <http://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/viewFile/391/333>
4. OMS | Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de *The Lancet*. WHO [Internet]. 2016 [citado 30 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/es/>
5. Económica, La. Intervención de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo qué funciona, por qué y para quién. 2014 [citado 3 de diciembre de 2017];LX. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/43604/Documento_completo__.pdf?sequence=1
6. PACHECO HUARCA KL, POLANCO ESPINOZA EA. Modelo de intervención para la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en los lactantes menores de seis meses. Centro de Salud Alto Selva Alegre – Arequipa 2014. [citado 1 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2325/ENpahukl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ministerio de Salud Publica. Manual del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. 1°. 2012 [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

8. Consuelo A, Neves de Souza I, Graciela Rios V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia en el contexto de Aiepi [Internet]. 2011 [citado 4 de diciembre de 2017]. 1-70 p. Disponible en: www.paho.org
9. Consejo Nacional de Planificación (CNP). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2°. Quito; 2017 [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
10. Edith Castro, Patricia M, Zárate P, Flores LS. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. 2009 [citado 23 de diciembre de 2017];72(4):228-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
11. Pando M, Aranda C, Amezcua MT, Mendoza P, Pozos E. Estimulación temprana y desarrollo madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco. Rev Psiquiatr Fac Med Barc [Internet]. 2014 [citado 28 de febrero de 2018];123-8. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/es/ibc-34625#>
12. Apaza P, Bach QUENAYA CUTIPA A, Ninfa N. Sesiones sanitarias de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre estimulación Etemprana en madres de niños menores de 1 año, Micro Red Cono Sur, Septiembre – Diciembre. 2015. 2015 [citado 8 de febrero de 2018]; Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe:8080/bitstream/handle/UANCV/641/Pari_Apaza_Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Oleas, Sandra. Ledesma X. Guía de consejería de enfermería basado en el modelo de Salutogénico. 2017 [citado 4 de diciembre de 2017]; Disponible en: [http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1995/1/GUIA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA.pdf](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1995/1/GUIA%20DE%20CONSEJERIA%20DE%20ENFERMERIA.pdf)
14. Consejería | Centro ATC [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.centroatc.com/category/consejeria/>
15. Consejeria en Salud [Internet]. 2014 [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud>
16. Monserrat MOrales. Actividades complementarias consejería [Internet]. 2014 [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MonserratMorales/7actividades-complementarias-consejeriaf>
17. International Council of Nurses. Definition of Nursing [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of->

- nursing/
18. Significado de Enfermera - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://quesignificado.com/enfermera/>
 19. Sylvia A-F, -Ampuero Eva C. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev enferm Hered [Internet]. 2014 [citado 2 de diciembre de 2017];7(1):39-43. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/enero/niveldeconocimientoyactitudesdelasmadrespurperassobreestimulacintempranaenniosmenores.pdf>
 20. Guía de estimulación temprana. 2012 [citado 2 de diciembre de 2017]; Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
 21. OMS, Banco Mundial y UNICEF apoyaron nueva serie de The Lancet sobre desarrollo infantil [Internet]. 2017 [citado 2 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=334:the-lancet-desarrollo-infantil&Itemid=314
 22. De Enfermería EAP. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud, 2015 [Internet]. 2016 [citado 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4693/1/Arteaga_tf.pdf
 23. Reyes Luján CA, Carrasco Díaz IY. Factores Limitantes en el acceso y Utilizacion del Componente de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo. Apunt Cienc y Soc. 2015;05(01):65-73.
 24. Vega CVC. La estimulación temprana en el desarrollo infantil de los niños y niñas del primer ciclo de educación inicial. Crescendo Educ y Humanidades [Internet]. 16 de febrero de 2016 [citado 10 de mayo de 2018];2(2):184-90. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-educacion/article/view/1070/880>
 25. Tatiana Ludeña. Test de denver [Internet]. 14 de Mayo. 2015 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: https://es.slideshare.net/tatty_jlc/test-de-denver
 26. Martha E. Gonzales Cisneros. Aplicación prueba gesell [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/123565618/Aplicacion-prueba-gesell>
 27. Helander E, Mendis P, Nelson G G a. Ejercicios de Estimulación Temprana. unicef México [Internet]. 2011;(80):12. Disponible en:

- <http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>
28. Helena S, Camelo H. Artículo de Revisión Competencias profesionales de los enfermeros. 2014 [citado 19 de marzo de 2018]; Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
 29. Castañeda Andrea, Sánchez Dunia, Manchego Miagros MY. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis. 2014 [citado 4 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2857/2723>
 30. Sonia Avelina Giron Luciano Presidenta Mgtr Fanny Rocío Ñique Tapia Secretaria Mgtr Susana Cabanillas de la Cruz Miembro Dra Nélide Cantuarias Noriega Asesora D. JURADO EVALUADOR. [citado 10 de mayo de 2018]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_BACA_RODRIGUEZ_MIRIAM_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El objetivo de la presente encuesta es: Determinar las características de la consejería de enfermería en estimulación temprana dirigida a los padres de niños de 0 – 4 años en el Distrito Chambo – Riobamba

- Autoriza usted que la información recolectada sea utilizada para fines académicos, manteniendo la confidencialidad de los datos suministrados. SI () NO ()

Se solicita su participación respondiendo a las siguientes preguntas.

MARQUE CON UNA X

I. INFORMACION GENERAL

1.1.Nombre del establecimiento de salud:

1.2.Número de años de experiencia profesional:

1.3.Cargo del personal de enfermería

Planta ()

Contrato ()

Enfermera rural ()

2.1. Hace cuanto se graduó:

• 0-3 años ()

• 4-6 años ()

• 6-9 años ()

• Más de 10 años ()

II. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

2.1.¿La aplicación de estimulación temprana en niño de 0 a 4 años es competencia del personal de enfermería?

• Si ()

• No ()

2.2.Usted como enfermera ¿Aplica a los niños los diferentes test de evaluación del desarrollo

• Si () Cual.....

• No ()

III. TIEMPO PARA ESTIMULACION TEMPRANA

3.1. Dispone de tiempo para la consejería en Estimulación Temprana

- Si ()
- No ()

3.2. ¿Qué factores le limitan a la aplicación de consejería sobre estimulación temprana a los padres de niños de 0 a 4 años de edad?

- Recarga de actividades intramurales ()
- Ejecución de actividades extramurales ()
- Falta de personal de enfermería ()
- Alta demanda en la población de niños menores de 4 años ()
- Alta demanda de población general en la Unidad de salud ()

IV. FACTORES SOCIO-CULTURALES

4.1. ¿Qué factores socioculturales considera usted que provoca desinterés en la madre sobre la estimulación temprana?

- Edad de la madre ()
- Grado de instrucción de la madre ()
- Ocupación de la madre ()
- Falta de tiempo otros ()
- Otros

IV.- PLANIFICACION SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA

4.1.- ¿La unidad de salud dispone de guías de estimulación temprana dirigidas al personal de enfermería?

- Si
- No

4.2.- ¿Ha recibido capacitaciones sobre estimulación temprana?

- Si
- No

4.3.- ¿El centro de Salud en el cual labora usted cuenta con la infraestructura adecuada para la ejecución de estimulación temprana? (Ambientes, kits y sistema de información)

		SI	No
Ambientes			
Kits	Área motora		
	Área Social		
	Área de coordinación		
	Área de Lenguaje		
Sistemas de información			

! GRACIAS POR SU COLABORACIÓN ;