

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

Informe final previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Salud en
Terapia Física y Deportiva.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto:

**“EDUCACIÓN A ADULTOS JÓVENES SOBRE BENEFICIOS DE LA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA.
RIOBAMBA, 2019”**

Autor:

Isabel Antonella Verdezoto Raza

Tutor:

Dra. Bárbara Leyanis Núñez Sánchez

Riobamba – Ecuador

Año 2020

1. CERTIFICADO DEL TUTOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA
FÍSICA Y DEPORTIVA**

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, **MsC BÁRBARA LEYANIS NÚÑEZ SANCHÉZ** docente de la carrera de Terapia Física y Deportiva de la Universidad Nacional de Chimborazo, en mi calidad de tutor del proyecto de investigación denominado **EDUCACIÓN A ADULTOS JÓVENES SOBRE BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD**

SANTA ROSA, 2019 elaborado por la señorita **ISABEL ANTONELLA VERDEZOTO RAZA** certifico que, una vez realizadas la totalidad de las correcciones el documento se encuentra apto para su presentación y sustentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al/la interesado/a hacer uso del presente para los trámites correspondientes. Riobamba, Enero, 2021

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:



**BARBARA
LEYANIS
NUNEZ
SANCHEZ**

**MsC. Bárbar Leyanis Núñez Sánchez
DOCENTE TUTOR**

2. CERTIFICADO DEL TRIBUNAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA
FÍSICA Y DEPORTIVA**

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación denominado: **EDUCACIÓN A ADULTOS JOVENES SOBRE BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, 2019;** presentado por **ISABEL ANTONELLA VERDEZOTO RAZA** y dirigido por la **MsC. BÁRBARA LEYANIS NÚÑEZ SÁNCHEZ** en calidad de tutor; una vez revisado el informe escrito del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del documento.

MsC. Bárbara Núñez

TUTOR



Firmado electrónicamente por:

**BARBARALEYANIS
NUNEZ SANCHEZ**

Dr. René Yartu

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:

**RENE . YARTU
COUCEIRO**

Mgs. Edison Bonifaz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:

**EDISON . FERNANDO
BONIFAZ . ARANDA**

Riobamba, Enero 2021

3. DERECHO DE AUTORIA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA
FÍSICA Y DEPORTIVA
DERECHO DE AUTORIA**

Yo, **Isabel Antonella Verdezoto Raza**, con CI **060518177-5**, declaro que la responsabilidad del contenido del Proyecto de Investigación modalidad Recolección de datos con el tema **“EDUCACION A ADULTOS JOVENES SOBRE BENEFICIOS DE LA ESTIULACION TEMPRANA. CENTRO DE SALUD SANTA ROSA, 2019“**, corresponde exclusivamente a mi persona y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Riobamba, Enero 2021

ISABEL ANTONELLA VERDEZOTO RAZA

CI: 0605181775

AUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar agradecida con Dios por haberme dado la capacidad y oportunidad de terminar esta etapa universitaria llena de experiencias y sobre todo aprendizajes tanto para mi carrera profesional, como para la vida diaria, Este trabajo se lo dedico a mis padres por ser siempre el pilar fundamental de mi vida, por estar pendientes de mí y apoyarme en todos los sentidos, agradezco a mi hermana por su ejemplo y enseñanzas de dedicación, fortaleza por estar la una para la otra en las desveladas de tareas, también se lo dedico a mi abuelo que ha formado parte de mi vida y de una u otra manera siempre pendiente de que culmine mis estudios, a las personas que han aportado con un granito de arena para que esto se vea proyectado frente a ustedes, y a todas las personas que fueron parte de mi vida estudiantil como profesores, tutores y amigos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a la Universidad Nacional de Chimborazo por permitirme ser parte de su alumnado, a la Carrera de Terapia Física y Deportiva por permitirme culminar una de las metas propuestas en mi vida, agradezco también la oportunidad de haberme brindado profesores de calidad llenos de conocimiento listos para ser compartidos, asegurando de nosotros profesionales de calidad y sobre todo siendo humanos.

Al personal del Centro de Salud tipo “B” Santa Rosa, por abrirme las puertas de su centro y poder realizar mi trabajo de investigación, por la buena predisposición, guianza y apoyo a la persona a cargo del Área de Estimulación Temprana, agradezco también el apoyo de los adultos jóvenes asistentes al Centro de Salud, los mismos que conforman la población de dicho trabajo.

A la Dra. Bárbara Núñez durante los momentos que ha sido mi maestra, por compartir su conocimiento y por el apoyo brindado en la ejecución de este trabajo de investigación.

Al Ing. Edison Bonifáz por el tiempo, paciencia, conocimiento y apoyo compartido hacia mi persona para la culminación del trabajo de investigación.

A los miembros de mi tribunal por estar pendientes y a la par con la ejecución del proyecto de tesis.

Agradezco también a los miembros del tribunal presentes por su apoyo y orientación en la ejecución y culminación de este trabajo.

Isabel Antonella Verdezoto Raza.

CONTENIDO

| | |
|-----------------------------------------------------|--------|
| 1. RESUMEN | - 12 - |
| 2. ABSTRACT | - 13 - |
| 3. INTRODUCCIÓN | - 14 - |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | - 16 - |
| 5. OBJETIVOS..... | - 20 - |
| 3.1 Objetivo General | - 20 - |
| 3.2 Objetivos Específicos | - 20 - |
| 6. MARCO TEÓRICO..... | - 21 - |
| 4.1 PREVENCIÓN EN SALUD | - 21 - |
| 4.2. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN SALUD..... | - 21 - |
| 4.3. PREVENCIÓN TEMPRANA | - 22 - |
| 4.4. NIVELES DE PREVENCIÓN TEMPRANA | - 22 - |
| 4.4.1. PREVENCIÓN PRIMARIA..... | - 22 - |
| 4.4.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA..... | - 22 - |
| 4.4.3. PREVENCIÓN TERCIARIA | - 23 - |
| 4.5. PROMOCIÓN DE SALUD..... | - 23 - |
| 4.6. EDUCACIÓN A ADULTOS JÓVENES..... | - 24 - |
| 4.7. PSICOMOTRICIDAD | - 24 - |
| 4.8. MOTRICIDAD | - 25 - |
| 4.9. ESTIMULACIÓN TEMPRANA..... | - 26 - |
| 4.10. IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA | - 27 - |
| 4.11. BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA | - 27 - |
| 4.12. DESARROLLO NORMAL DE UN NIÑO..... | - 28 - |

| | |
|---------------------------------------------|--------|
| 7. METODOLOGÍA | - 32 - |
| 5.1. Tipo y diseño de investigación..... | - 32 - |
| 5.1.1 Diseño | - 32 - |
| 5.2.Unidad de Análisis | - 33 - |
| 5.3. Población de Estudio | - 34 - |
| 5.4. Tamaño de Muestra | - 34 - |
| 5.5. Técnicas de recolección de datos | - 35 - |
| 5.6. Instrumento | - 35 - |
| 8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | - 35 - |
| 8.1 Discusión..... | - 54 - |
| 9. CONCLUSIONES | - 58 - |
| 10. RECOMENDACIONES | - 59 - |
| 11. REFERENCIAS..... | - 60 - |
| 12. ANEXOS | - 63 - |
| | - 70 - |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Tabla 1. Hitos clave del desarrollo motor: motricidad gruesa..... | - 28 - |
| Tabla 2. Hitos clave del desarrollo motor: motricidad fina | - 29 - |
| Tabla 3. Hitos de clave del desarrollo: lenguaje | - 30 - |
| Tabla 4. Participación en charlas de Estimulación Temprana | - 35 - |
| Tabla 5. Conocimiento de la Estimulación Temprana..... | - 36 - |
| Tabla 6. Conocimiento acerca de las características de desarrollo de un niño- | 38 - |
| Tabla 7. Importancia de la Prevención Temprana | - 39 - |
| Tabla 8. Nutrición del niño con leche materna | - 40 - |
| Tabla 9. El cuidado del niño se lo realiza por parte de padres u otros | - 41 - |
| Tabla 10. Duración de una sesión de Estimulación Temprana | - 42 - |
| Tabla 11. Conocimiento Psicomotricidad..... | - 43 - |
| Tabla 12. Conocimiento de Reflejo | - 45 - |
| Tabla 13. Ejercicios de estimulación temprana..... | - 46 - |
| Tabla 14. Edad de inicio de Estimulación Temprana | - 47 - |
| Tabla 15. Edad límite de Estimulación Temprana | - 48 - |
| Tabla 16. Asistencia a una charla temática Estimulación Temprana | - 49 - |
| Tabla 17. Importancia en capacitarse sobre la Estimulación Temprana..... | - 50 - |
| Tabla 18. Nivel de Encuesta Inicial..... | - 51 - |
| Tabla 19. Nivel de Encuesta Final..... | - 52 - |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| Grafico. 1 Participación en charlas de Estimulación Temprana..... | - 36 - |
| Grafico. 2 Diagrama de barras pregunta 2. | - 37 - |
| Grafico. 3 Diagramas de barra pregunta 3 | - 38 - |
| Grafico. 4 Diagrama de barra pregunta 4..... | - 39 - |
| Grafico. 5 Diagrama de barra pregunta 5..... | - 40 - |
| Grafico. 6 Diagrama de barra pregunta 6..... | - 41 - |
| Grafico. 7 Diagrama de barra pregunta 7..... | - 43 - |
| Grafico. 8 Diagrama de barra pregunta 8..... | - 44 - |
| Grafico. 9 Diagrama de barra pregunta 9..... | - 45 - |
| Grafico. 10 Diagrama de barra pregunta 10..... | - 46 - |
| Grafico. 11 Diagrama de barra pregunta 11..... | - 47 - |
| Grafico. 12 Diagrama de barra pregunta 12..... | - 48 - |
| Grafico. 13 Diagrama de barra pregunta 13..... | - 49 - |
| Grafico. 14 Diagrama de barra pregunta 14..... | - 50 - |
| Grafico. 15 Encuesta Inicial | - 51 - |
| Grafico. 16 Encuesta Final..... | - 52 - |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|----------------------------------|--------|
| Anexo 1. Encuesta..... | - 63 - |
| Anexo 2. Fotografía..... | - 70 - |
| Anexo 3. Fotografía..... | - 70 - |
| Anexo 4. Fotografía..... | - 71 - |
| Anexo 5. Fotografía..... | - 71 - |
| Anexo 6. Fotografía..... | - 72 - |
| Anexo 7. Fotografía..... | - 72 - |
| Anexo 8. Fotografía..... | - 73 - |
| Anexo 9. Fotografía..... | - 74 - |
| Anexo 10. Fotografía..... | - 74 - |
| Anexo 11. Fotografía..... | - 75 - |
| Anexo 12. Fotografía..... | - 76 - |
| Anexo 13. Fotografía..... | - 76 - |
| Anexo 14. Fotografía..... | - 77 - |
| Anexo 15. Fotografía..... | - 77 - |

4. RESUMEN

En la investigación titulada “Educación a adultos jóvenes sobre beneficios de la estimulación temprana. Centro de Salud Santa Rosa. Riobamba, 2019”, el objetivo principal fue socializar esta temática en el centro de salud santa rosa tipo “B” con los adultos jóvenes asistentes, temas como los beneficios de la estimulación temprana para evaluar, mejorar su conocimiento y de esta manera generar una población con conocimiento y conciencia enfocada a la prevención en lo que la primera infancia respecta, con una población de 75 personas las cuales fueron encuestadas y excluidas según conocimiento, quedándonos con una muestra de 43 personas. La metodología aplicada en la investigación fue de tipo cualitativa, cuantitativa y longitudinal con un diseño aplicativo, explicativo, de campo y la observación mediante la cual se puede determinar la diferencia entre conocer acerca del tema y su aplicación. Se identificó que el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes sobre estimulación temprana fue el siguiente en un 45.3% regular, el 6,7% muy bueno y el 4% excelente sobre estimulación temprana, se aplicó una encuesta de 14 ítems siendo más del 50% de la población en no tener conocimiento del mismo de manera que se hace necesario un plan de capacitación. Al analizar otras investigaciones se da la concurrencia que el problema principal es que en el Ecuador la estimulación temprana es brindada como servicio gratuito y no es promocionada.

Palabras clave: estimulación temprana, prevención, promoción, desarrollo, niños

5. ABSTRACT

In the research entitled "Education of young adults on the benefits of early stimulation. *Centro de Salud Santa Rosa*. Riobamba, 2019, the main objective was to socialize this topic in the *Centro de Salud Santa Rosa*. Riobamba, 2019", type "B" with the young adults attending, topics such as the benefits of early stimulation to evaluate, improve their knowledge and in this way generate a population with knowledge and awareness focused on prevention as far as early childhood is concerned, with a population of 75 people who were surveyed and excluded according to knowledge, leaving us with a sample of 43 people. The methodology applied in the research was of a qualitative, quantitative, and longitudinal type with an applicative, explanatory, field design and the observation through which it is possible to determine the difference between knowing about the subject and its application, in which an initial and a final survey of 14 questions about early stimulation was applied. Detecting thanks to the application of the initial survey that most of the participants do not know the benefits of early stimulation. When analyzing other researches, it is clear that the main problem is that in Ecuador early stimulation is provided as a free service, for example in the healthcenters of the city of Riobamba, one of them is the *Centro de Salud Santa Rosa*. Unfortunately, the population does not know about this service or the important benefits for the correct development of the children even when they attend a health center, giving rise to a deficit of knowledge in young adults. And it is of great importance since some centers provide this service but there is not the necessary number of people prepared in this field and not all the children have the necessary resources to attend a center of these, knowing that the early age must be the stage in which the children are soaked of knowledge since 85% of the brain is developed in the first childhood.

Keywords: early stimulation, prevention, promotion, development, children

Reviewed by:

Mgs. Hugo Romero **ENGLISH PROFESSOR**c.c. 0603156258

6. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la Educación a adultos jóvenes sobre beneficios de la estimulación temprana, que se puede definir como la atención oportuna a los neonatos brindando una motivación o ayuda para su correcto desarrollo tanto intelectual, motriz, físico motor, emocional, social y sensorial.

La característica principal de la estimulación temprana se basa en una serie de ejercicios o actividades que ayuden al desarrollo normal del niño, pero indagando un poco significa conocer cada paso del proceso de formación de la estructura cerebral infantil. (Magaly & Briones, 2016).

Para analizar esta problemática es preciso conocer que la estimulación temprana no es muy conocida a nivel latinoamericano haciéndose esta técnica presente a mediados de los siglos XIX y XX, apareciendo primero en países sudamericanos como es Uruguay posteriormente en Venezuela (Magaly & Briones, 2016).

A nivel del Ecuador la estimulación temprana es un tema nuevo en investigación y aplicación, y una problemática en la falta de divulgación, según el Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades (CONADIS) Ecuador, 23 de agosto del 2007; en la firma del convenio conjunto de cooperación entre la vicepresidencia de la República y el Ministerio de Educación, busca poner en marcha 80 unidades de estimulación temprana a nivel nacional. El vicepresidente de la república Lenin Moreno, quien suscribió el documento en calidad de testigo de honor, informó que dichas unidades funcionarán al interior de los servicios educación especial que se encuentra bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación y proporcionaran atención especial gratuita a niñas y niños de 0 hasta 5 años de edad que presenten alteraciones en su desarrollo y requieran de estimulación adecuada. (Diario.ec, 2007).

La investigación de esta problemática social se realizara con el interés de educar a la población sobre esta temática como es la estimulación temprana, por el sin número de beneficios que presenta para el correcto desarrollo del infante. La estimulación nace

de una motivación presente en un niño por el aprendizaje en su diario vivir, los niños desde que nacen están predispuestos a aprender a comer, caminar, etc., adquiriendo conocimientos de las personas que le rodean. (Diario.ec, 2007).

Cuando un niño exterioriza una motivación pero disminuida quiere decir que no está preparado para los retos que se le muestran, el aprendizaje entonces dependerá del desarrollo cognitivo presente en cada niño.

Según la teoría de Jean Piaget el desarrollo cognitivo se divide en 4 etapas, Etapa Sensorio Motor, Etapa Pre Operacional, Etapa Operaciones Concretas y Etapa de Operaciones Formales. La Etapa Sensorio Motor, esta es la primera de las cuatro etapas del desarrollo cognitivo que “se extiende desde el nacimiento hasta la adquisición del lenguaje” en esta etapa los niños construyen progresivamente el conocimiento y la comprensión del mundo mediante la coordinación de experiencias como vista y oído e interacción con objetos como agarrar, chupar y pisar. (Jean Piaget, 1980).

Esta es una de las primeras etapas base que se deben tomar en cuenta para un buen desarrollo cognitivo esta etapa comprende desde el nacimiento del niño hasta los dos años de edad, en la que ellos intentan interactuar y dar razón al mundo que los rodea mediante respuestas cortas pero comprensibles. La motivación para este aprendizaje se dará mediante la estimulación de los sentidos que despierten curiosidad por aprender y comprender el mundo que los rodea, mediante la capacitación orientada a los adultos jóvenes participantes de nuestra investigación.

7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estimulación temprana está anclada directamente al buen desarrollo del niño, En américa del norte en Jamaica la médica patóloga Molly Thorburn, en 1975 empezó a dirigir un proyecto de estimulación temprana precoz en niños menores de 6 años, el cual consistía en enseñar y supervisar a las madres de familia en su domicilio, obteniendo resultados positivos en el desarrollo del niño.

Siendo la capacitación una herramienta muy útil para la orientación a los adultos jóvenes sobre qué actividades y actitudes se debe tener frente a los niños de cualquier edad para aportar de manera positiva a un desarrollo óptimo de los mismos. En américa latina, Miryam Reconco, para obtener su maestría en psicología educativa realizo un trabajo en la sala de lactantes de una guardería, prestándoles atención sistemática en cuanto a la estimulación temprana, las personas que fueron participes de su maestría eran familias de baja condición social y económica, trabajando con niños entre 40 semanas y 15 meses de edad, obteniendo resultados favorables en las áreas social, psicomotriz, del lenguaje y audio visual de los niños. Siendo estas las áreas principales de desarrollo que marcaran el nivel de impacto en el desenvolvimiento de los niños. Si bien es cierto conocemos que en el Ecuador la estimulación temprana es una actividad que últimamente ha adquirido gran popularidad entre los centros educativos y los padres de familia interesados en desarrollar el máximo potencial de sus hijos.

Actualmente en el Ecuador cuenta con pocos centros de atención temprana gratuitos, ya que este campo de la salud infantil es poco conocido en el país, y en las instituciones que se brinda este servicio lastimosamente las personas que están encargadas de atender al niño no son profesionales en el campo de la estimulación temprana (Toasa Cobo, 2015).

Según datos de una investigación realizada por el INEC existen 18.577 niños y niñas menores de 5 años, afectados por algún tipo de discapacidad física, mental, sensorial, quienes, por carencia de servicios no reciben atención oportuna y adecuada.

(Magaly & Briones, 2016). Por otra parte en la provincia de Chimborazo desde el año 2000 se ejecuta algunos programas gubernamentales y no gubernamentales, cuyas acciones están dirigidas a enfrentar los problemas de prevención de salud, nutrición y social, en esta última parte tratan de dar atención al área psico-afectiva y motora de los infantes. Uno de estos programas que aún se mantiene vigente es el denominado Creciendo con Nuestros Hijos dirigido por el Instituto Nacional del Niño y la coordinación de varias fundaciones, quienes brindan una amplia cobertura a niños/as de 0 a 6 años dando privilegio a la participación de la familia y comunidades de los sectores vulnerables de la ciudad; Todas las organizaciones responsables de ejecutar estos programas mediante la cobertura informal, es limitada, por cuanto los rubros y financiamiento económico no permite atender a todos los niños/as de los barrios alejados de cada Cantón (MOYA USHIÑA, 2016).

Cuando se habla de desarrollo infantil integral, se hace referencia a un proceso que brinda a los niños y niñas de manera sistemática y equitativa, ambientes y experiencias variadas y estimulantes, que favorezcan su aprendizaje y desarrollo integral, considerando sus contextos particulares. En el ámbito público, esta política se concreta en la oferta de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), con una propuesta adecuada para niñas y niños de cero a tres años, a partir de una infraestructura física que genere percepciones de afecto, familiaridad y seguridad, la organización de grupos según la edad, la programación de acciones con intencionalidad pedagógica, la dotación de recursos, etc. Los CIBV son operados por el propio MIES, por Gobiernos Autónomos Descentralizados, por fundaciones y organizaciones sociales que demuestren competencia y corresponsabilidad en el servicio. El MIES ha incorporado a 3000 profesionales, coordinadoras de CIBV, para orientar los procesos formativos de sus niñas, niños y familias. Los servicios de desarrollo infantil pueden además ser ofrecidos por organizaciones privadas y empresas. (Carrión, 2013).

Los CIBV crean academias, en la cual la Universidad Nacional de Chimborazo se hace participe con los estudiantes de la carrera de terapia física y deportiva, integrando el servicios de estimulación temprana de manera que los niños a más de contar con los

beneficios gratuitos dados por el gobierno, también se complementa su desarrollo integral con la estimulación temprana brindada por los estudiantes de la universidad.

El ministerio de salud también ha incorporado centros de salud los cuales son una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio. Entre ellos tenemos los centros de salud ubicados en la ciudad de Riobamba con el servicio de estimulación temprana ente ellos se encuentra el centro de salud tipo B “Santa Rosa” y el centro de salud tipo C “Espoch Lizarzaburu” .

Un centro de salud tipo B es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes, asignados o adscritos, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología, psicología y enfermería; puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría y farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contra referencia. El Cálculo de población rige por el sector público. (Vance Mafla, 2012).

Con el fin de brindar un servicio de calidad y calidez a la población, el Ministerio de Salud Pública a través de los diferentes Centros de salud, ha realizado la repotenciación del Centro de Salud Santa Rosa, gracias al convenio de cooperación internacional entre el MSP y la Embajada de Japón en Ecuador.

La inauguración de este nuevo centro de salud tipo B se realizó en el mes de febrero del 2018 incorporando las áreas de rehabilitación que incluye los servicios de:

Terapia física y rehabilitación, terapia de lenguaje, estimulación temprana, terapia ocupacional, terapia de psicorehabilitación. (Velasategui Guevara, 2018).

Estimulación Temprana

La estimulación temprana dentro del centro de salud Tipo B Santa rosa emplea un conjunto de técnicas, actividades con base científica y aplicada de forma sistemática

secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 5 años con el objetivo de desarrollar al máximo su capacidad cognitiva, física y psíquica, así mismo ayuda a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante. Es importante mencionar que se trabajan las 5 áreas del desarrollo del niño (motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje, psicosocial, cognitiva) mediante la aplicación de técnicas que mejoren su calidad de vida. Es indispensable también la educación prenatal que permita al niño por nacer, a la madre y su pareja así como al entorno familiar estar vinculados desde el embarazo con las técnicas necesarias para mejorar el desarrollo del niño actividades realizadas (Velastegui Guevara, 2018).

Centro de Salud tipo C es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contra referencia. El Cálculo de población rige por el sector público. (Vance Mafla, 2012).

El centro de salud ESPOCH Lizarzaburu tipo C nace con el objetivo beneficiar a 28.072 habitantes de la parroquia de Riobamba, mediante la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante las áreas de: consulta externa, medicina familiar, odontología, salud mental, Obstetricia, emergencia las 24 horas, maternidad de corta estancia, laboratorio, imagenología, farmacia, terapia física y estimulación temprana. (TELEGRAFO, 2015).

Partiendo de la hipótesis en el cantón Riobamba no existen programas de promoción de salud en los sub centros que prestan servicio de estimulación temprana, existiendo las mismas pero sin su promulgación, la falta de conocimiento sobre esta técnica crea la necesidad de educar a los adultos jóvenes mediante la promoción de la misma y sus beneficios en los infantes.

8. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Elaborar un programa de educación para adultos jóvenes que se base en los beneficios e importancia de la estimulación temprana Centro de Salud Santa Rosa tipo “B”.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes sobre la estimulación temprana por medio de la aplicación de una encuesta.

Desarrollar un plan de capacitación que permita a los adultos jóvenes conocer las destrezas y habilidades infantiles presentes en los niños, tales como cognitivas, senso perceptivas y motoras.

Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los adultos jóvenes mediante la educación sobre los beneficios de la estimulación temprana recibidos.

Establecer un diagnóstico observacional del nivel de aplicación de la estimulación temprana en los centros de atención infantil pertenecientes al centro de salud Santa Rosa.

9. MARCO TEÓRICO

4.1 PREVENCIÓN EN SALUD

La prevención en salud no es más que el trabajo oportuno del personal de salud dirigida hacia una población mediante acciones y medidas que permitan conocer a la misma las pautas sobre una efectiva prevención en salud sabiendo los riesgos y beneficios dependiendo de su comportamiento.

Esta también es aplicada con mayor énfasis a poblaciones que cuidan o están a cargo de poblaciones vulnerables tales como neonatos, adultos mayores y personas con alguna deficiencia. (Méndez, Echemendía, & Ii, 2011).

Para que exista una verdadera prevención en salud la población debe adquirir consciencia sobre un comportamiento preventivo sabiendo los beneficios que traerá para su salud ya que adquirirán de manera rápida y fácil la propuesta creando un cambio en su estilo de vida. Al contrario de esto se encuentra una población a la cual los motivos para realizar una prevención en salud no son saciados y hará que se presenten muchas resistencias posibles de acuerdo a su criterio en contra del cambio y se encuentra un deterioro en la salud. Si no se hace totalmente participe un individuo reconociendo todo los beneficios para su salud y cambiando su comportamiento, cualquier sistema de prevención y promoción de salud estará condenado al fracaso. (Méndez et al., 2011).

4.2. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN SALUD

La prevención en salud es importante ya que son todos los caminos, acciones que se puedan realizar para prevalecer la salud de una persona por lo que ayudara a tomar medidas con el objetivo de impedir, retrasar y evitar consecuencias.

Tratando siempre la vulnerabilidad existente en todas las poblaciones de riesgo, en la cual dentro de este conjunto se encuentran mujeres embarazadas, bebés y niños. Siendo importante considerar la relevancia que le damos entre lo que conocemos y en cómo nos comportamos frente a la prevención en salud.

Añadiéndole así que la cultura de prevención no se encuentra bien instaurada en el medio en el que nos desarrollamos, mostrándonos incongruentes en lo que salud humana refiere (Méndez et al., 2011).

4.3. PREVENCIÓN TEMPRANA

“Prevención significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas” (Organization, 2014).

La prevención temprana tiene una relevante importancia, la cual debe aplicarse antes, durante y después del embarazo. Ya que esto nos garantizara la prevalencia de vida tanto de la madre como del niño. Esto se lo realiza mediante una planificación familiar, correcta nutrición, administración de vacunas y vitaminas, y el mejoramiento del medio que nos rodea. (Molina, Cecibel, Bravo, & Alexandra, 2014).

4.4. NIVELES DE PREVENCIÓN TEMPRANA

4.4.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

Son todos los medios y acciones llevados a cabo para impedir que se produzca alguna deficiencia antes de llegar a la etapa de gestación, cuando nos referimos a deficiencia hablamos que esta puede ser física, mental o sensorial de manera que en este nivel de prevención debemos detectar a poblaciones de alto riesgo, madres en estado de gestación sin conocimiento, educar a los jóvenes como futuros padres responsables, educar sobre sexualidad a los jóvenes y adultos jóvenes, promover la planificación familiar, asegurar la buena nutrición de la población. (Molina et al., 2014).

4.4.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Son las actividades encaminadas a prevenir limitaciones o deficiencias a largo plazo, es decir la mujer ya se encuentra en estado de gestación, y debe cumplir con

controles periódicos del desarrollo del feto de manera que si se presenta alguna deficiencia ser tratada precozmente desde su descubrimiento. También hablamos de sufrimiento fetal al que puede estar expuesto el niño ya sea por factores internos o complicaciones aleatorias. Es decir la prevención secundaria se encarga de minimizar alguna complicación presente en el alumbramiento o estar listos para la sustitución o reducción de alguna función dañada. (Molina et al., 2014).

4.4.3. PREVENCIÓN TERCIARIA

La prevención terciaria es el conjunto de estrategias encaminadas a que una persona con alguna deficiencia alcance su máximo potencial hablando de un nivel físico, mental y social. De manera que este pueda gozar de una calidad de vida lo más óptimo posible, queriendo así llevarlo a ser un ser funcional, cumpliendo con sus medicinas, con citas al médico tratante, con rehabilitación de acuerdo a su diagnóstico médico para compensar la pérdida de alguna función y brindando apoyo al niño con diversidad funcional y a su familia.(Molina et al., 2014).

4.5. PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de salud no es más que capacitar de manera colectiva a una población sobre un tema en específico para inferir en el control de la salud de un individuo y mejorarla, sabiendo que salud no solo implica la ausencia de enfermedades si no en la preservación de la misma, dando a conocer los factores a favor y en contra que se pueden presentar en el continuo desarrollo del individuo. (Casas, 2006).

En las mujeres embarazadas es muy importante promocionar el tema sobre el proceso de gestación en la cual se pueda fomentar una corresponsabilidad ya que en el momento de gestación las mujeres no están completamente capacitadas para asumir factores de riesgo tanto para la madre como para el niño. (Iglesias & Grau, 2020).

En los adultos jóvenes la promoción acerca de la estimulación temprana es importante ya que el objetivo de esta es buscar un correcto y óptimo desarrollo en los

niños con y sin deficiencias de manera que alcancen su nivel máximo de función en todas sus áreas de desarrollo. Que en lugar de disminuir sus coeficientes de desarrollo estos alcancen en mejoras sustanciales y evidentes. Ya que no debemos esperar la presencia de alguna deficiencia o retardo en el desarrollo para intervenir con la estimulación temprana. (Molina et al., 2014).

4.6. EDUCACIÓN A ADULTOS JÓVENES

Es un conjunto de técnicas, métodos y procesos que son aplicados a una población en específico, estos pueden ser formales o informales dirigidos a una grupo determinado.

Cuando hablamos de adultos jóvenes nos referimos a personas con una edad delimitada entre los 19 y 40 años de edad, en si podríamos llamar a la Educación de adultos jóvenes un proceso que enriquece sus conocimientos, fortalece sus capacidades y puede mejorar su competencia profesional o personal, con el fin de ayudar en la necesidades individuales o a las de una población de manera que las personas estén aptas para un desarrollo social o laboral. (Céspedes Nélide, 2016).

Buscar el desarrollo social y educativo de una persona es crear cimientos sólidos de temas que sean de interés hacia la población, primero se debe establecer una estructura curricular, para saber que contenido va a ser impartido con el fin de rescatar conocimientos o infundir hábitos. (Céspedes Nélide, 2016).

El objetivo de una educación nace del intento de compensar las fallas, falencias o ausencia de algún tipo de conocimiento brindando por el sistema educativo en el que muy aparte de la ubicación geográfica o de la educación recibida, buscamos una participación colectiva de los sectores populares de la sociedad. Brindar una charla de conocimientos a este grupo de personas le da un valor agregado al desarrollo colectivo. (Ernesto & Marcellini, 2006).

4.7. PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es una neurociencia que transforma el pensamiento del acto armónico motor. La educación psicomotora es el "punto de partida" para el proceso de

aprendizaje de los niños. Comúnmente, si su hijo tiene una discapacidad de aprendizaje es el resultado de cualquier deficiencia en el desarrollo psicomotor. (Anderson et al., 2003).

El niño que presenta el desarrollo psicomotor escasamente constituido puede presentar problemas de escritura, lectura, hacia gráficos, distinción de letras, al ordenar sílabas, en pensamiento abstracto y análisis lógico, gramatical, entre otros. El trabajo de educación psicomotora con niños debe proporcionar capacitación básica esencial en su desarrollo motor, emocional y psicológico, dando oportunidad a través de juegos, actividades. A través de estas el niño desarrolla sus habilidades perceptivas como un medio de ajuste del comportamiento psicomotor. La psicomotricidad comprende cada acción realizada por el individuo de manera que se refleja en la interacción entre la psique y los movimientos, buscando un desarrollo global, centrándose en los aspectos afectivos, cognitivos y motores, que llevan al individuo a una conciencia de su cuerpo a través del movimiento. (Anderson et al., 2003).

La psicomotricidad se verá reflejada en la capacidad de adaptarse a las necesidades comunes, haciendo necesario para eso, el espacio físico, la diversidad de material, juegos lúdicos, un ambiente ventilado y agradable, que refleja netamente al afecto y emociones que presente un niño. (Anderson et al., 2003), (universidad de navarra, 2018).

4.8. MOTRICIDAD

El comportamiento motor o motricidad incluye todo tipo de movimientos, desde movimientos involuntarios hasta acciones dirigidas a un objeto, en cada parte del cuerpo desde la cabeza a los pies, en cada contexto físico y social, desde el juego que realiza solo hasta las interacciones grupales. El desarrollo del comportamiento motor une toda la vida desde el primer movimiento fetal hasta la última respiración agonizante. (Onofre Ricardo Contreras Jórdan, 2008).

4.9. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El conocer y saber aprovechar el potencial con el que cada niño nace está en manos de los padres o de su círculo más cercano en el que los niños se desenvuelven, el proceso de desarrollo de cada niño es individual y personal enfocado siempre a exponer su máximo posible.

La estimulación temprana es el medio por el cual podemos obtener un desarrollo máximo de los niños ya que esta es un conjunto de técnicas, medios y actividades con bases científicas que deben ser aplicadas de manera personalizada y secuencial, cuando hablamos de personalizada y secuencial nos referimos que siempre se debe respetar la edad y evolución natural de un niño, ya que no se piensa conseguir algo que no se necesita.(Aguilar Flores, 2013)

El desarrollo de un niño aparte de estar definido específicamente en áreas a estimular su primordial objetivo es crear lazos de conexión entre padres y niños, la estimulación temprana siempre ha sido un tema de debate sobre la edad a la que esta debe empezar a aplicarse, recolectando información de varios autores coinciden en que la estimulación temprana debe ser aplicada desde la concepción hasta los seis años de edad que es la misma en la que el aprendizaje adquirido en casa termina para continuar con el aprendizaje escolar.(Molina et al., 2014)

Para que exista una buena estimulación el niño debe recibir información tanto auditiva motriz táctil y visual de manera amorosa, cada niño es diferente y avanza su desarrollo de acuerdo a su edad, velocidad y ritmo de manera propia y particular.

La estimulación temprana debe ser de manera constante siempre con algo nuevo que enseñarle al niño, la constancia es importante de manera que si no se presenta de esta manera el niño tiende a olvidar lo que acaba de aprender sin embargo si se lo realiza de manera excesiva el niño se desconecta de la información que le estamos transmitiendo y deja de absorber conocimiento. (Chavéz Aguilar, 2014).

La estimulación temprana ha avanzado muchísimo en la actualidad de manera que se evidencia claramente el efecto de la estimulación temprana en el desarrollo del cerebro

siendo así esta base importante sobre la cual se asentaran conocimientos y desarrollos posteriores. (Federación de CC.OO de Enseñanza Andalucía, 2011).

4.10. IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es muy importante ya que desde el momento en el que se ha reproducido una célula esta no para de atraer conocimientos y responder a estímulos que no parecen perceptibles ante lo que nos rodean. (Anderson et al., 2003)

1. Es importante ya que todos los padres de familia desean que sus hijos alcancen su máximo desarrollo. (Anderson et al., 2003)

2. Hoy en día la atención peri pre y post natales han mejorado las posibilidades de supervivencia del recién nacido que de otro modo hubieran sucumbido. Estos supervivientes se identifican con problemas más adelante, a menudo estos problemas se identifican de manera tardía y suelen aparecer en la edad escolar en la cual solo se pueden tomar algunas medidas de estimulación temprana enfocadas a la rehabilitación que no necesariamente sacan lo mejor del niño, denotando que siempre será importante la intervención temprana. (Anderson et al., 2003)

3. La estimulación también es muy importante para fortalecer las habilidades del niño de esta manera contribuimos a su mejor desarrollo

Como podemos notar la importancia de la estimulación temprana engloba a un solo objetivo permitir que el niño se desarrolle de manera óptima sin forzar el mismo para evitar alguna deficiencia conforme a su desarrollo y muchos menos en la etapa escolar.(Anderson et al., 2003)

4.11. BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana en si vista como técnica es beneficiosa no solo para los niños sino también para los padres de manera que ellos al conocer los factores de desarrollo y áreas trataran de aportar su máximo conocimiento en el desarrollo de los

niños previniendo alguna deficiencia o problema en el área afectiva, cognitiva, motriz o del lenguaje, los beneficios siempre son significativos ya que cuentan como una inversión para un mejor desempeño escolar siempre enfocados en no perder el potencial de los niños. Otro beneficio de la estimulación temprana es que las intervenciones o los materiales necesarios utilizados son de bajo costo y brinda apertura para la imaginación de quienes la imparten ya sean estos padres de familia o personas capacitadas en el área resultando así factible el juego y la lectura compartida. (Baker-henningham & Boo, 2013).

La estimulación temprana hoy en Ecuador en su mayoría es brindada gratuitamente y eso es un beneficio para el país.

4.12. DESARROLLO NORMAL DE UN NIÑO

El desarrollo normal de un niño es determinado por factores reincidentes en la mayoría de los niños no son específicamente exactos pero la mayoría de ellos cumplen con los parámetros basados en las actividades normales para cada edad, en un estado normal un niño debe alcanzar todos estos parámetros conforme a su edad de desarrollo pueden adelantarse o retrasarse un poco y seguir siendo considerados como normal es importante tener estas tablas de referencia para crear una idea más clara como está progresando neurológicamente y morfológicamente el niño. (Chavéz Aguilar, 2014) (Arcelia & Humberto, 2012).

Tabla 1. Hitos clave del desarrollo motor: motricidad gruesa

| Edad | Hitos |
|------------|----------------------|
| 3 meses | Sostienen el cuello. |
| 5 meses | Dan giros. |

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 6 meses | Se sienta en forma de trípode (sentado con su propio apoyo). |
| 8 meses | Se sienta sin soporte. |
| 9 meses | Se levanta o para sosteniéndose. |
| 12 meses | Se arrastra bien, camina pero se cae, se levanta sin apoyo. |
| 15 meses | Camina solo, se arrastra hacia arriba. |
| 18 meses | Corre, explora cajones. |
| 2 años | Sube y baja escaleras (utilizando 2 pies en cada escalón), empiezan los saltos. |
| 3 años | Monta triciclos, alterna los pies cuando sube gradas. |
| 4 años | Saltos sobre un pie, alterna los pies cuando baja gradas. |
| 5 años | Salta con independencia. |

Fuente: (Vykuntaraju Kammasandra, 2018).

Tabla 2. Hitos clave del desarrollo motor: motricidad fina

| Edad | Hitos |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 meses | Alcanza objetos con ambas manos. |
| 6 meses | Alcance unidiestro (alcanzar objetos con una sola mano), transfiere los objetos de una mano a otra. |

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 9 meses | Agarre de pinza inmaduro predominando el dedo índice con el pulgar. |
| 12 meses | Agarre de pinza madura |
| 15 meses | Imita garabatos, realiza torre de 2 bloques. |
| 18 meses | Realiza garabatos, realiza torre de 3 bloques. |
| 2 años | Torre de seis bloques, trazos verticales y circulares. |
| 3 años | Torre de 9 bloques, copia un círculo |
| 4 años | Copia una cruz, realiza puente con bloques. |
| 5 años | Copia triángulos. |

Fuente: (Vykuntaraju Kammasandra, 2018).

Tabla 3. Hitos de clave del desarrollo: lenguaje

| Edad | Hitos |
|---------|---------------------------------------------------|
| 1 mes | Se mantiene alerta al sonido. |
| 3 meses | Escucha los arrullos sonidos vocales musicales. |
| 4 meses | Ríe fuerte |
| 6 meses | Pronuncia monosílabas (bs-da-pa), ah-goo sonidos. |
| 9 meses | Pronuncia dos sílabas (mama-papa-dada) |

| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 12 meses | Pronuncia de 1 a 2 palabras con significado |
| 18 meses | Su vocabulario incrementa y sabe de 8-10 palabras |
| 2 años | Forma oraciones con dos o tres palabras, utiliza pronombres como yo, mío, tu |
| 3 años | Hace preguntas, conoce su nombre completo y conoce su género. |
| 4 años | Canta canciones o poemas, cuenta historias. |
| 5 años | Pregunta el significado de las palabras. |

Fuente: (Vykuntaraju Kammasandra, 2018).

Es importante tener en cuenta todos estos parámetros citados, no siempre un retraso será provocado por alguna deficiencia neurológica también puede ser por factores como el oído la vista, la mayoría de padres de familia realiza todos los exámenes necesarios para garantizar el buen desarrollo sin embargo por falta de conocimiento, economía o educación no todos los padres tienen la posibilidad de realizar un chequeo a los niños a edades tempranas, esta es conocida como prevención secundaria y los problemas o retrasos no puede ser tratados de manera inmediata de manera que no se aplica una terapia estimulativa para combatir o compensar dicho retraso siendo muchas veces producto de una sordera o falta de la visión.

10. METODOLOGÍA

5.1. Tipo y diseño de investigación

Mixto

Es una investigación de tipo mixto quiere decir que es cualitativa porque se aplicó a una muestra pequeña de 75 personas con el fin de realizar un plan de capacitación de Educación a Adultos jóvenes sobre los beneficios de la Estimulación Temprana, dentro del centro de Salud Santa Rosa.

También la investigación es de tipo cuantitativa ya que mediante la aplicación de una encuesta inicial y final sobre los conocimientos de la Estimulación Temprana podremos determinar en valores numéricos la cantidad de personas específicas que no conocen del tema y a los cuáles ira dirigida la capacitación, siendo una herramienta básica para el análisis e interpretación estadística.

Longitudinal

De tipo longitudinal ya que la investigación se llevó a cabo en un tiempo establecido de 400 horas, en el cuál se evaluó el conocimiento sobre los beneficios de la Estimulación Temprana en los asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B, para posterior aplicar el programa de capacitación para mejorar la educación en cuanto Estimulación Temprana refiere.

5.1.1 Diseño

Explicativo

De diseño explicativo porque permite descartar y explorar los factores variables que intervienen en el fenómeno que se propone en la investigación por lo que se imparte el plan de capacitación sobre Educación a adultos jóvenes sobre los beneficios de la estimulación temprana, recalando los beneficios para el desarrollo de un niño estimulado a los adultos jóvenes asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B.

Aplicativo

De diseño aplicativo de manera que se pretende intervenir en el conocimiento sobre los beneficios de la estimulación temprana a los adultos jóvenes asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B, para prevenir o ayudar al desarrollo óptimo de los niños que se encuentren dentro de la edad apta para recibir estimulación temprana, con audio visuales, exposiciones, actividades grupales, videos, practica en muñecos foro de preguntas.

Exploratorio

De diseño exploratorio ya que el tema hace énfasis a un problema sobre la falta de conocimiento en los adultos jóvenes sobre los beneficios de la Estimulación Temprana de manera que se realiza un plan de capacitación para mejorar el conocimiento de la población.

5.2Unidad de Análisis

Observación

La observación es una de la más importantes, de manera que posterior a la capacitación vamos a observar si se aplican los conocimientos adquiridos en el programa de educación sobre los beneficios de la estimulación temprana.

De Campo

Es un proyecto de campo ya que la información recolectada proviene de una pequeña población en su diario vivir en donde los hechos ocurren a los adultos jóvenes asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B.

Descriptivo

Por la falta de conocimiento evidente en el lugar al que los adultos jóvenes asisten que conlleva a un no óptimo desarrollo de los niños, por no tener conocimiento sus padres, las personas que cuidan de ellos, no conocer los lugares que brindan este servicio y sobre

todo por no conocer de la estimulación temprana, con las encuestas y el plan de capacitación se espera proyectar un cambio en la población.

Explicativo

Para ayudar a la población a fortalecer o que lleguen a conocer sobre los beneficios de la estimulación temprana, se realizará un plan de capacitación dirigido a los asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B, para su posterior aplicación en casa o si se desempeñan como cuidadores de niños y así evitar deficiencias o problemas cognitivos a futuro en los niños.

5.3. Población de Estudio

Todos los adultos jóvenes asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B.

5.4. Tamaño de Muestra

El tamaño de la muestra seleccionada es de 75 personas entre hombres y mujeres que asisten al Centro de Salud Santa Rosa tipo B, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

- Población perteneciente al grupo Adultos Jóvenes
- Personas que sepan leer y escribir
- Asistentes o pertenecientes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B
- Personas que tengan hijos
- Personas que no tengan hijos

Criterios de exclusión

- Personas que no sepan leer o escribir
- Personas fuera del rango de edad correspondiente a Adultos Jóvenes

- Personas que no pertenezcan o no asistan al Centro de Salud Santa Rosa tipo B.

5.5. Técnicas de recolección de datos

Encuesta dirigida hacia los adultos jóvenes asistentes al Centro de Salud Santa Rosa tipo B, con información sobre los beneficios de la estimulación temprana, y la observación posterior a la encuesta final sobre la aplicación de la misma y dentro de ella cerciorarnos sobre su captación sobre el tema.

5.6. Instrumento

Para la encuesta se utilizó un cuestionario con 14 preguntas básicas sobre la estimulación temprana y sus beneficios realizados mediante el programa Exam View con el objetivo de evaluar su nivel de conocimiento acerca del mismo y evitar deficiencias en el desarrollo de los niños a futuro.

Para la observación se realizó una lista de cotejo basada en el plan de capacitación impartido para observar si se aplica o no los conocimientos adquiridos.

Una capacitación realizada por el investigador con información sobre los Beneficios de la Estimulación temprana, su importancia para la prevención y trato de deficiencias posibles en los niños.

11.

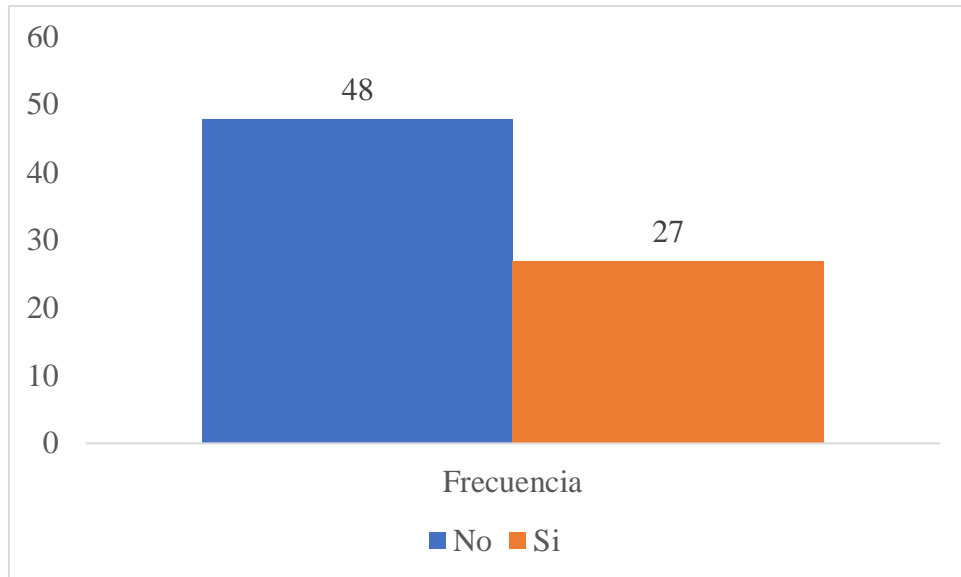
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 4. Participación en charlas de Estimulación Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 48 | 64 |
| Si | 27 | 36 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 1 Participación en charlas de Estimulación Temprana.



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

De la población encuestada 48 (64%) personas indicaron no recibir una charla o guía acerca de la Estimulación Temprana, mientras que 27 (36%) personas afirman haber asistido a una charla acerca del tema. Por consiguiente más de la mitad de los adultos jóvenes encuestados no conocen la temática aun estando presentes en un centro salud.

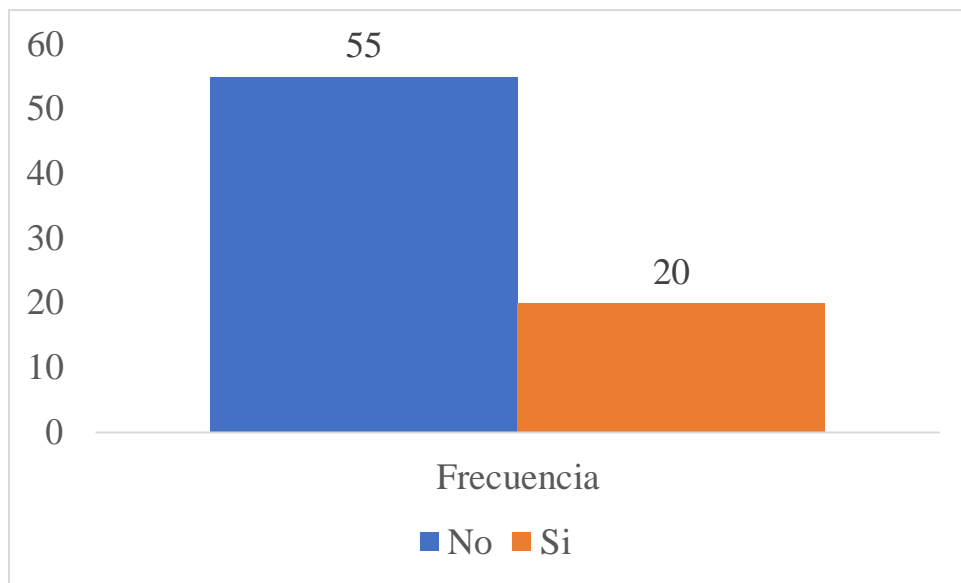
Tabla 5. Conocimiento de la Estimulación Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 55 | 73,3 |

| | | |
|-------|----|------|
| Si | 20 | 26,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 2 Diagrama de barras pregunta 2.



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

Del conjunto de personas encuestadas 55 (73.3%) indicaron no estar al tanto del tema, mientras que 20 (26.7%) respondieron que si sustentando la misma con conocimiento. Se puede inferir relacionando la pregunta anterior que a pesar que la población asistió a charlas sobre estimulación las mismas no garantizan un conocimiento

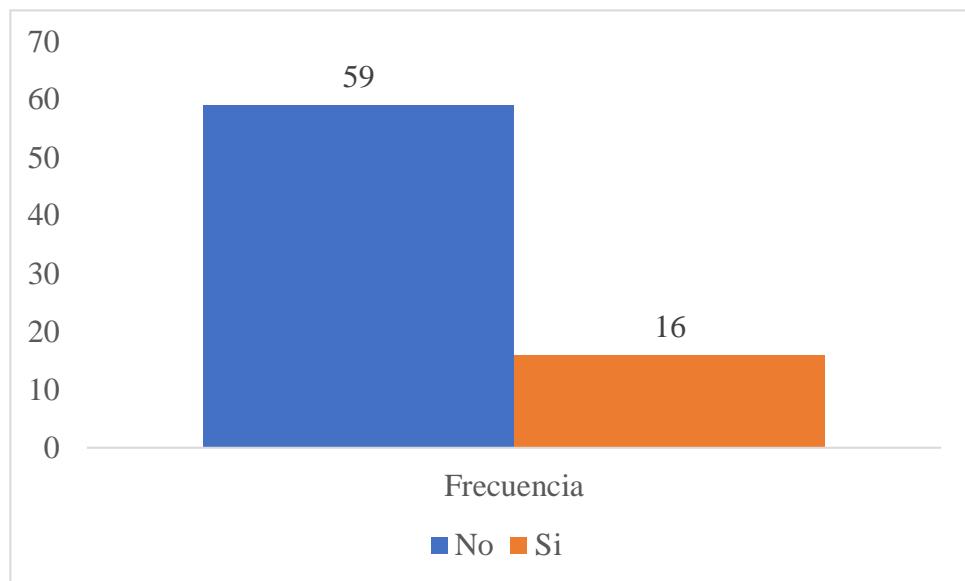
adecuado sobre el tema considerando que hubo un decremento en el conocimiento del tema en relación al grupo de personas capacitadas.

Tabla 6. Conocimiento acerca de las características de desarrollo de un niño

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 59 | 78,7 |
| Si | 16 | 21,3 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 3 Diagramas de barra pregunta 3



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

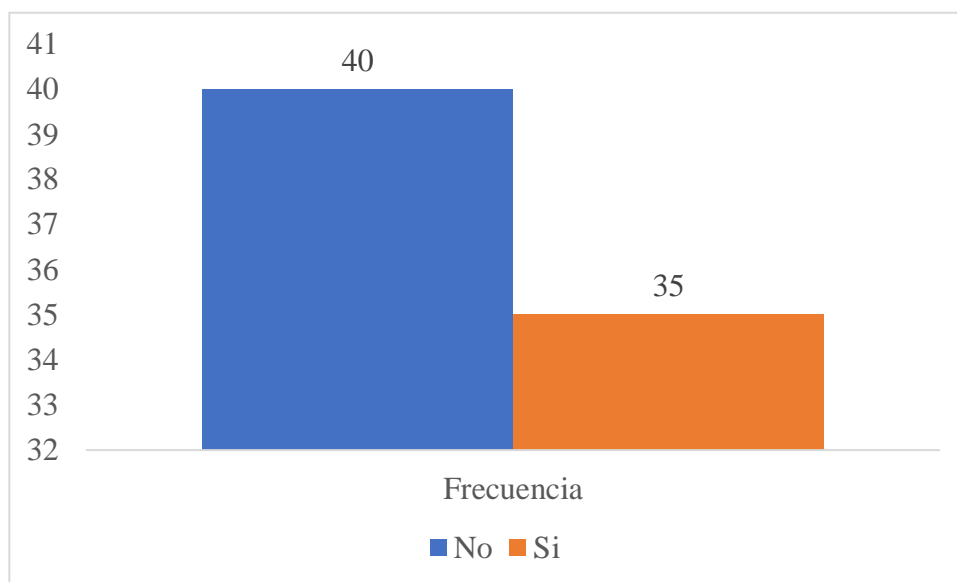
Se observa que 59 (78.7%) personas revelaron no tener comprensión acerca de la pregunta, mientras que 16 (21.3%) personas contestaron si, respaldando su respuesta con los fundamentos correctos. Esto nos dice que el conocimiento acerca de las características de desarrollo de un niño, siendo este un factor muy importante para un correcto desarrollo y detección temprana de anomalías, existe en un bajo nivel.

Tabla 7. Importancia de la Prevención Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 40 | 53,3 |
| Si | 35 | 46,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 4 Diagrama de barra pregunta 4



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

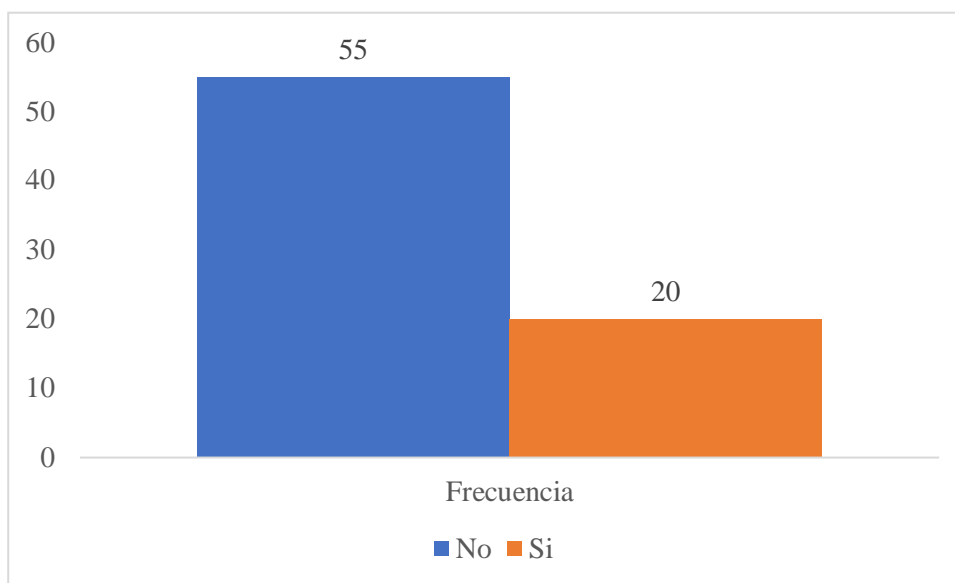
Se evidencia en la población encuestada que 40 (53.3 %) personas contestaron no, mientras que 35 (46.7%) personas contestaron si apoyando su respuesta, siendo esta la que más relevancia tuvo al referirse o asociar la pregunta con prevenir deficiencias en los niños. Observando un declive pronunciado en cuanto a prevenir se trata aun encontrándonos en un centro de salud.

Tabla 8. Nutrición del niño con leche materna

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 55 | 73,3 |
| Si | 20 | 26,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 5 Diagrama de barra pregunta 5



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

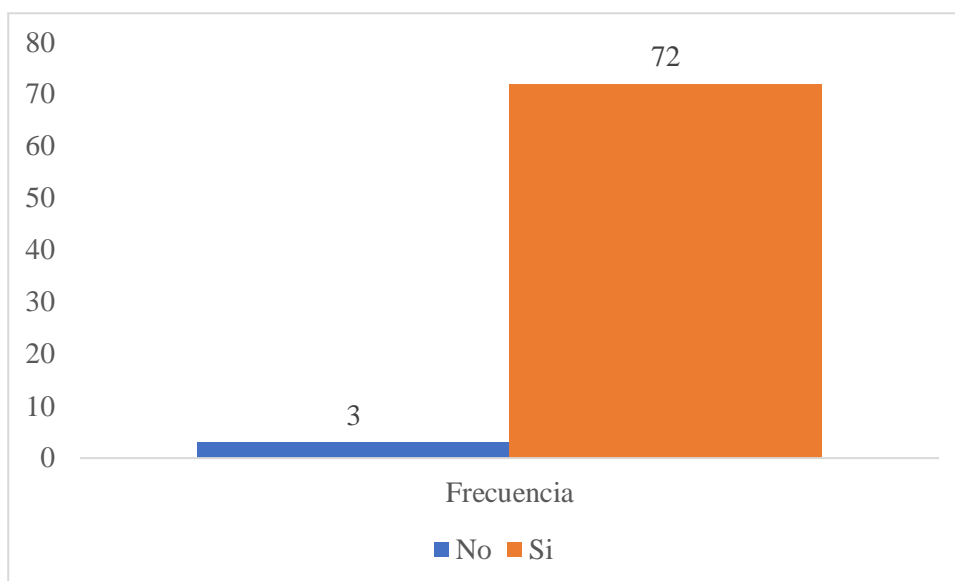
Se evidencia que del conjunto de encuestados 55 (73.3%) personas contestaron no, mientras que 20 (26.7%) personas contestaron si, sustentando su respuesta. Esto quiere decir que más de la mitad de la población no conoce acerca de uno de los factores importantes para el buen desarrollo de un niño que es la nutrición e ignoran sus beneficios.

Tabla 9. El cuidado del niño se lo realiza por parte de padres u otros

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 3 | 4 |
| Si | 72 | 96 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 6 Diagrama de barra pregunta 6



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

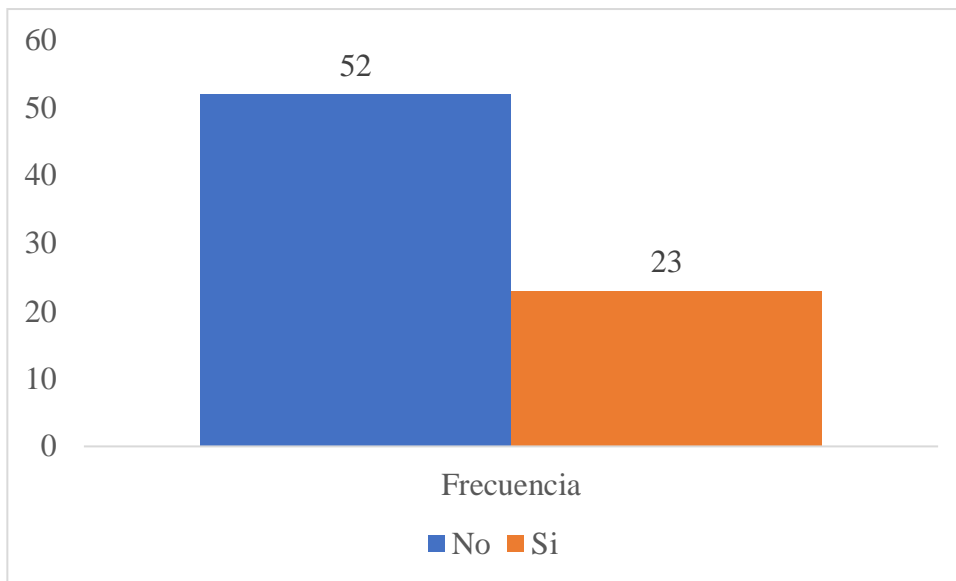
Del grupo de encuestados se observa que 3 (4%) personas contestaron no y están de acuerdo con que el cuidado del niño se lo realiza fuera del círculo familiar, mientras que 72 (96%) personas contestaron si, sustentando su respuesta con el argumento que se refiere a que los principales cuidadores del niño son sus padres. Lo que significa que casi toda la población está de acuerdo con que los niños sean cuidados por su círculo familiar más íntimo, lo que por un lado nos indica pero no garantiza un buen desarrollo del niño.

Tabla 10. Duración de una sesión de Estimulación Temprana

| Respuestas | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| No | 52 | 69,3 |
| Si | 23 | 30,7 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 7 Diagrama de barra pregunta 7



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

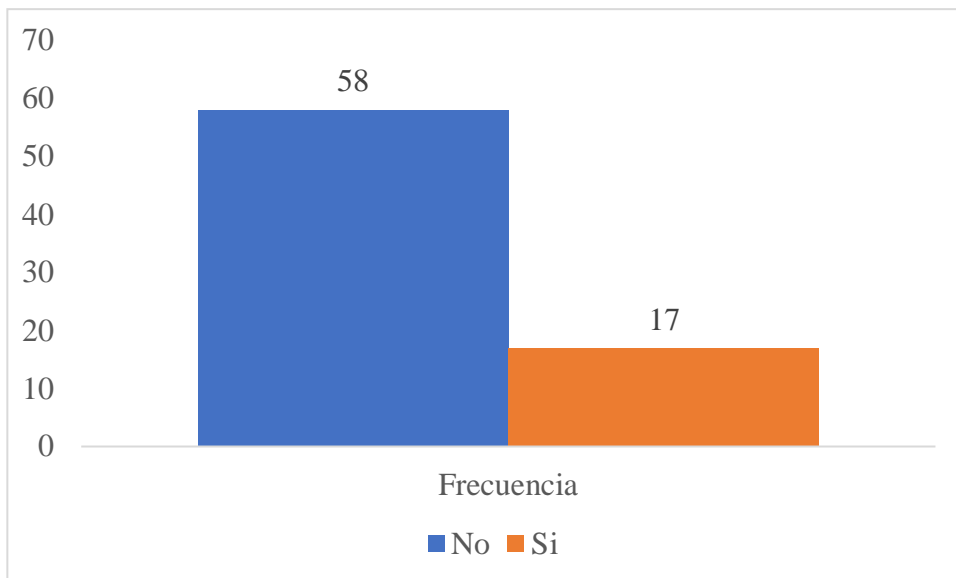
En nuestra población encuestada 52 (69.3%) personas indicaron no, mientras que 23 (30.7%) personas respondieron si justificando su respuesta. Siendo más de la mitad de la población en no conocer el tiempo que dura un sesión de estimulación temprana. Mientras que observamos un pequeño incremento de personas que marcaron sí, sin embargo no conocemos si el sustento de su respuesta proviene de conocimiento o experiencia.

Tabla 11 Conocimiento Psicomotricidad

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 58 | 77,3 |
| Si | 17 | 22,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 8 Diagrama de barra pregunta 8



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

Del conjunto de encuestados observamos que 58 (77.3%) personas respondieron no afirmando no tener noción de la misma, mientras que 17 (22.7%) personas respondieron si sustentando su respuesta, siendo la psicomotricidad la base fundamental de la estimulación temprana. Esto nos quiere decir que menos de la cuarta parte de la

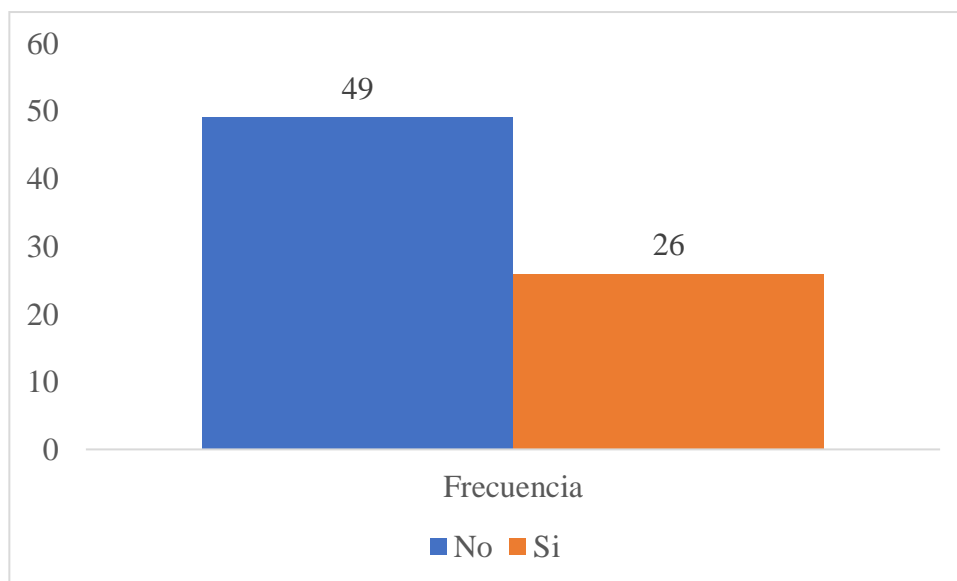
población conoce acerca de la psicomotricidad, sabiendo que desde ahí inicia la estimulación temprana.

Tabla 12.Conocimiento de Reflejo

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 49 | 65,3 |
| Si | 26 | 34,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 9 Diagrama de barra pregunta 9



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

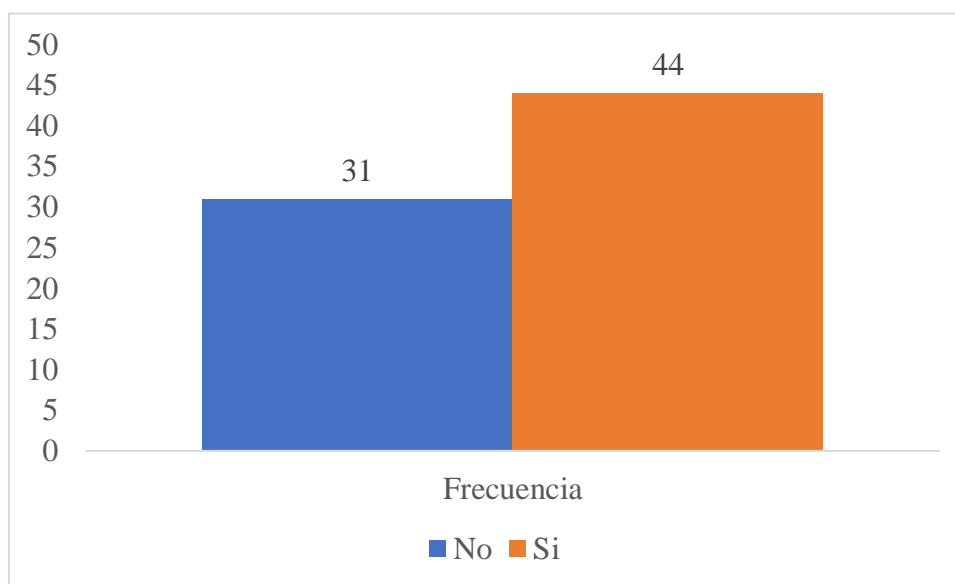
Del conjunto de encuestados 49 (65.3%) personas respondieron no, mientras que 26 (34.7%) personas indicaron tener una noción más clara acerca de la pregunta realizada. Esto muestra un decremento de conocimiento sobre los reflejos ubicando así a más de la mitad de la población con conocimiento deficiente.

Tabla 13.Ejercicios de estimulación temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 31 | 41,3 |
| Si | 44 | 58,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 10 Diagrama de barra pregunta 10



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

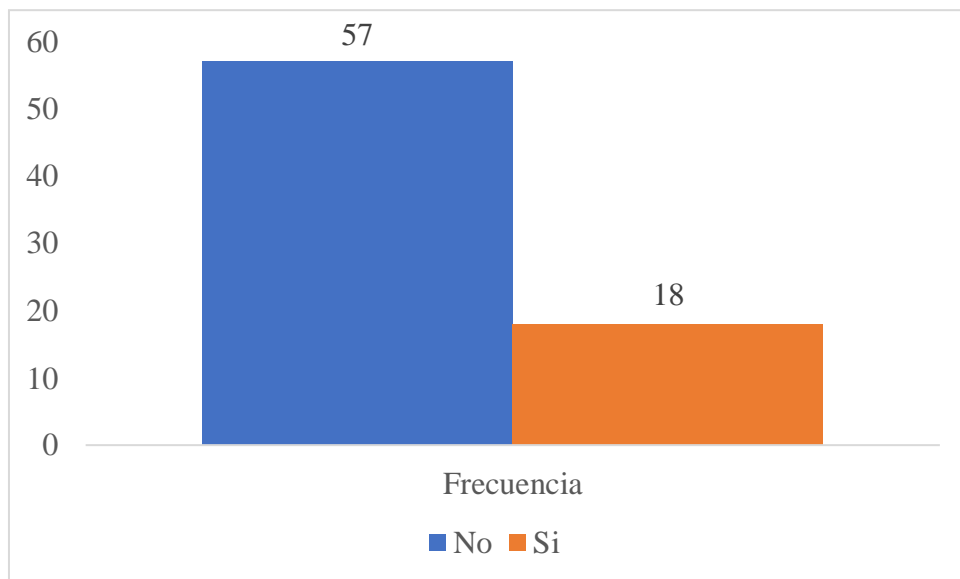
Del conjunto de personas encuestadas se observa que 31 (41.3%) personas respondieron no, mientras que 44 (58.7%) personas respondieron si al describir un ejercicio y el beneficio. Se observa un incremento en las personas que respondieron si, obviando si el conocimiento proviene de una base empírico o científica.

Tabla 14. Edad de inicio de Estimulación Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 57 | 76 |
| Si | 18 | 24 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 11 Diagrama de barra pregunta 11



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

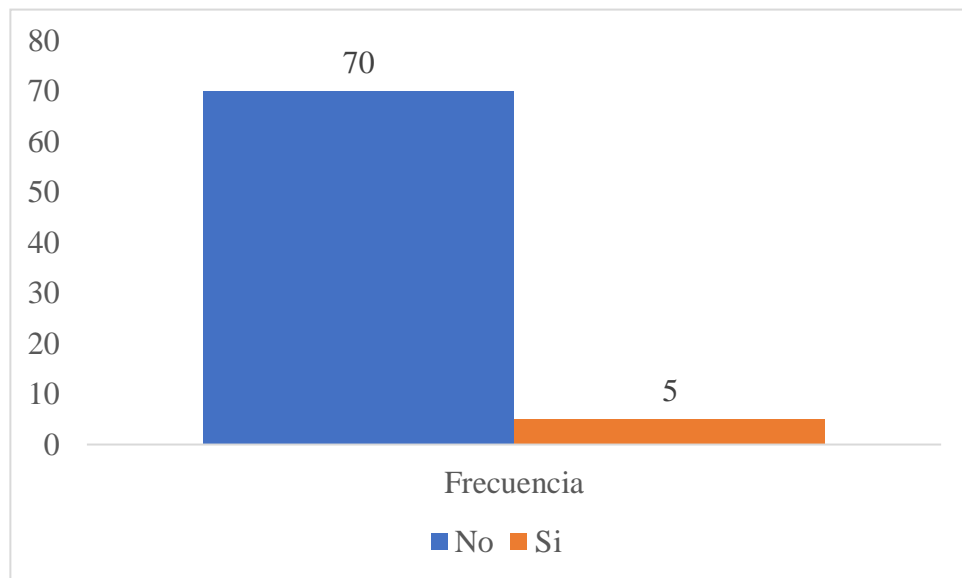
Del conjunto de encuestas 57 (76%) personas respondieron no, mientras que 18 (24%) personas respondieron sí. Siendo 57 personas un número que supera la mitad de la población en no conocer cuando acudir a una sesión de estimulación temprana, a pesar de ser uno de los pocos centros en la ciudad de Riobamba en brindar este servicio.

Tabla 15. Edad límite de Estimulación Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 70 | 93,3 |
| Si | 5 | 6,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 12 Diagrama de barra pregunta 12



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

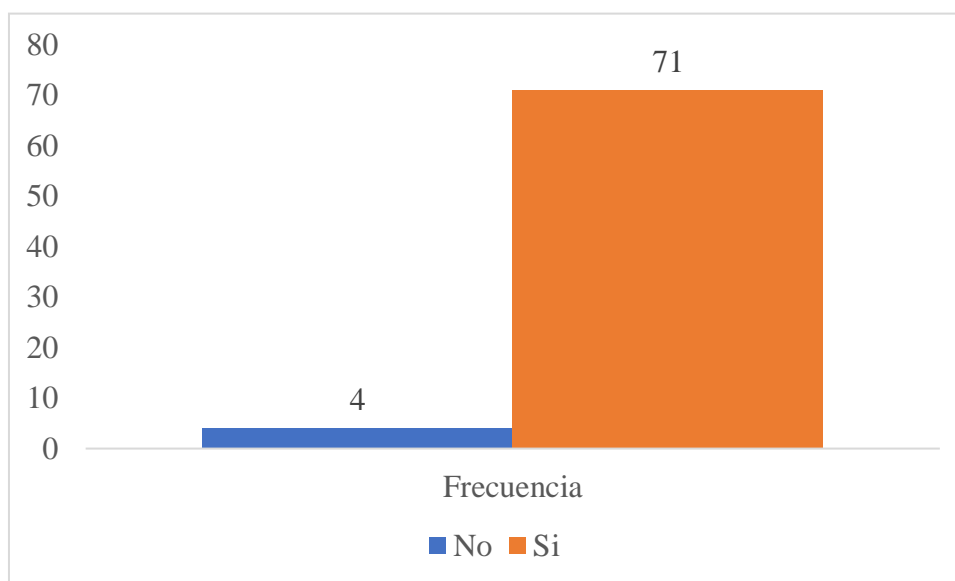
Se evidencia en la población que 70 (93.3%) personas contestaron no, mientras que 5 (6.7%) respondió si sustentando su respuesta. Dándonos a conocer que 70 personas poseen desconocimiento de la misma, siendo una cifra bastante alta en comparación al resto de preguntas realizadas en la encuesta.

Tabla 16. Asistencia a una charla temática Estimulación Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 4 | 5,3 |
| Si | 71 | 94,7 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 13 Diagrama de barra pregunta 13



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

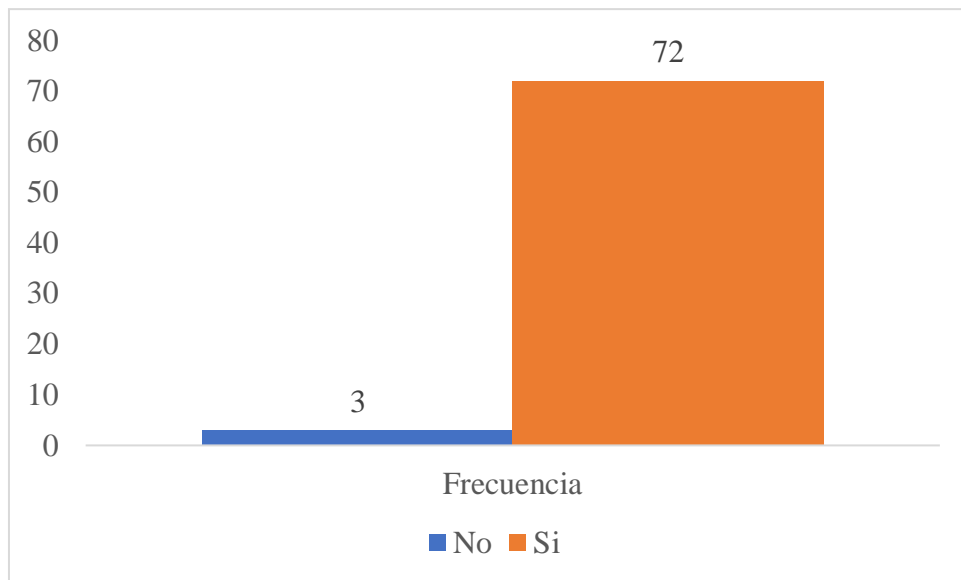
Se observa en la población encuestada que 4 (5.3%) personas respondieron no, mientras que 71 (94.7%) personas respondieron que sí. Tomando en cuenta que la cifra es bastante elevada inferimos que la población está de acuerdo y dispuesta en adquirir conocimientos acerca de la Estimulación Temprana.

Tabla 17. Importancia en capacitarse sobre la Estimulación Temprana

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| No | 3 | 4 |
| Si | 72 | 96 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 14 Diagrama de barra pregunta 14



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

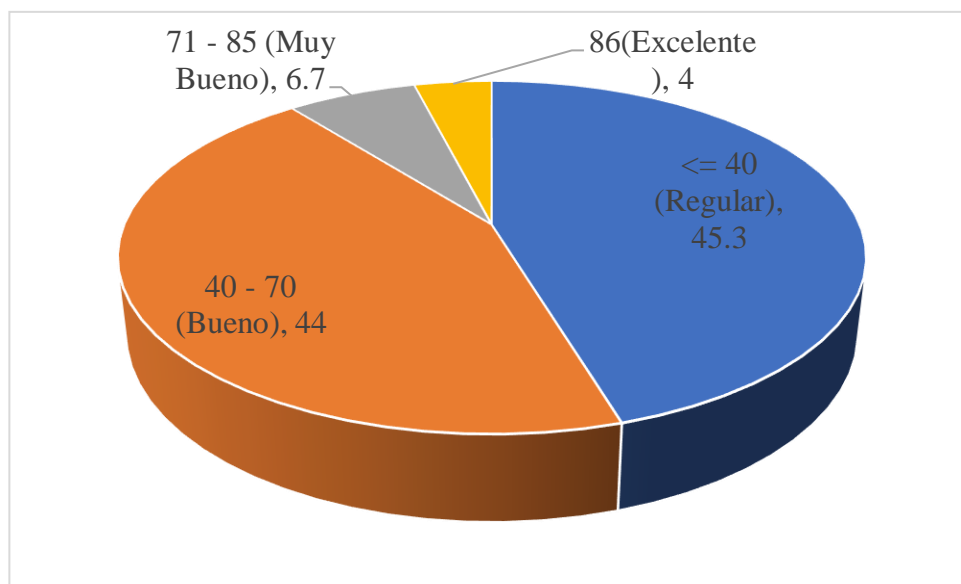
Se evidencia que 3 (4%) personas respondieron no, mientras que 72 (96%) personas respondieron sí. Por lo tanto la cifra que nos arroja esta pregunta en positivo es bastante alta, tomando en cuenta que para actuar e impartir una charla de conocimientos debemos tener aceptación e interés de la población participe.

Tabla 18.Nivel de Encuesta Inicial

| Nivel Encuesta Inicial | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| <= 40 (Regular) | 34 | 45,3 |
| 40 - 70 (Bueno) | 33 | 44 |
| 71 - 85 (Muy Bueno) | 5 | 6,7 |
| 86(Excelente) | 3 | 4 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A

Grafico. 15 Encuesta Inicial



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis interpretativo

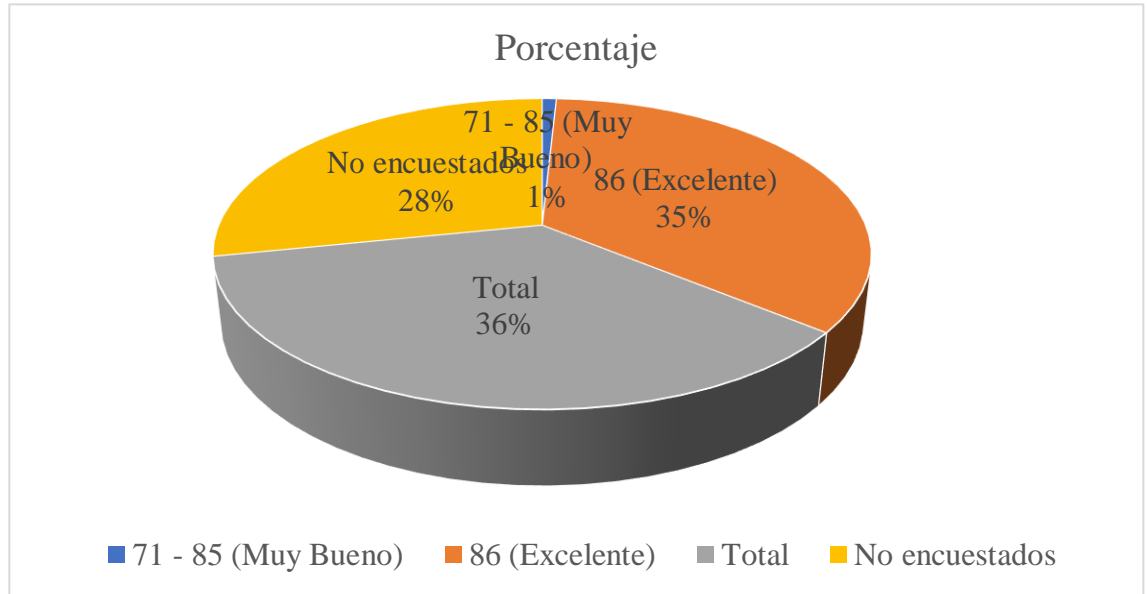
Al realizar la aplicación de la encuesta de conocimientos inicial se observó un rango entre “regular” y “bueno”, se mostró que las 34 (45.3 %) personas encuestadas presentan un conocimiento “Regular”, siguiéndole 33 (44%) de conocimiento “Bueno”. Mientras que 5(6.7%) de los encuestados presentan un conocimiento “muy bueno”, seguido de 3 (4%) personas con un conocimiento “excelente”. El conocimiento establecido mediante el instrumento de valoración indicó que de las 75 personas encuestadas 67 de ellas no alcanzaron un nivel de conocimiento aceptable, siendo perceptible la falta de comprensión sobre el tema y su carente socialización, lo que significa que más de la mitad de los encuestados contestó a dos preguntas de las 14.

Tabla 19.Nivel de Encuesta Final

| Nivel Encuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Final | | |
| 71 - 85 (Muy Bueno) | 1 | 1,3 |
| 86 (Excelente) | 41 | 54,7 |
| Total | 42 | 56 |
| No encuestados | 33 | 44 |
| Total | 75 | 100 |

Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Grafico. 16 Encuesta Final



Elaborado por: Verdezoto R, Isabel A.

Análisis Interpretativo

Al realizar la aplicación de la encuesta final se evidenció un nivel de conocimiento, entre “muy bueno” y “excelente”. Con la presencia de 1 (1.3%) persona que obtuvo un conocimiento “muy bueno”, seguido de 41 (54.7%) personas con un conocimiento “excelente”, mientras que 33 personas que representan el 28% no asistieron a la encuesta final, reconociendo un nivel de conocimiento satisfactorio, lo que significa que la mayoría de encuestados contestó correctamente las 14 preguntas.

11.1 Discusión

En el estudio de Ilenia Mina (2018), en el que se observó el nivel conocimiento sobre estimulación temprana y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el centro de salud Conde de la Vega, en el que se aplicó una encuesta que evidenció un nivel de conocimiento entre medio y bajo, representando el 55.3% de conocimiento medio y un conocimiento bajo del 25.5% de la población, por lo tanto se indica que no se encuentran capacitadas para brindar estimulación temprana a sus hijos. (Ilenia, 2018).

Al igual que el estudio de Diana Aurora García (2017) donde se midió el nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud Lima, el cuál mostró mediante una encuesta de 16 ítems el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana dividido por edad en los niños fue de 1 a 3 meses un conocimiento medio y bajo, de 4 a 6 meses conocimiento medio y bajo, de 7 a 11 meses conocimiento medio y bajo. (García, 2017).

En el artículo académico de Claudia Gonzáles (2007) se analizó los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro identificando que no alcanzaron los conocimientos necesarios sobre los fundamentos de la estimulación temprana para ejercer como cuidadores de niños, además solo cumplen con actividades estipuladas en su calendario y no han sido capacitados. (Mart, 2007).

Los resultados referidos son comparables y coinciden con el presente estudio en tanto que el nivel de conocimiento evaluado mediante una encuesta de 14 ítems mostró una falta de cognición en la temática, al igual que los estudios anteriormente mencionados indicando niveles bajos en lo que respecta al primer ítem de asistencia a charlas de capacitación sobre estimulación temprana con un 64%, indicaron también no haber recibido asistencia alguna en lo que refiere a lo que es conocimiento de estimulación temprana en un 73.3%, es importante destacar que existió un carente abortamiento del tema considerando que el centro de salud brinda atención en procesos de estimulación

temprana a adultos jóvenes y siendo su naturaleza de trabajo este conocimiento no se lo tenga.

En el artículo de Carlos Parra y colaboradores (2015), el que refiere a la importancia de la capacitación enfocado en el crecimiento y competitividad, sabiendo que el beneficio obtenido puede ser a corto o largo plazo, considerando la capacitación como una inversión de tiempo y conocimientos compartidos, aplicando inicialmente una evaluación, basándose en ese como punto de partida para realizar un programa de capacitación, determinando la necesidad de conocimiento y posteriormente la evaluación final para saber que tanto se aprendió. (Parra-penagos & Rodríguez-fonseca, 2016).

En base a los resultados encontrados se indica la necesidad de un proceso de capacitación para garantizar el conocimiento, en razón de que se evidenció que la predisposición e interés de los encuestados fue del 94.7% comprometiendo la asistencia a la capacitación, se observó también la necesidad de una orientación que englobe el tema del desarrollo normal del niño mostrándose con un resultado del 78.7% al no conocer este proceso. Por lo tanto los estudios anteriores se muestran comparables a los de la presente investigación, en el que se puede estimar que las poblaciones en estas edades en lo que refiere a nivel de conocimiento sobre estimulación temprana son deficientes. Por lo que es fundamental ampliar habilidades y conocimientos enfocada a la ejecución correcta de la Estimulación Temprana, misma que mostró una aplicación incorrecta que no contribuía de forma significativa al desarrollo integral de los niños.

Según la investigación de Arcelia Martínez y colaboradores (2012) que habla sobre programas para el cuidado y desarrollo infantil temprano en los países del sistema de la integración Centro Americana, se encontró que al analizar la estructura de programas de capacitación sobre la importancia de la estimulación temprana y desarrollo del infante trae impactos positivos tanto a largo como a corto plazo con un aporte bilateral efectivo para niños y capacitados, maximizando la prevención en deficiencias infantiles (Arcelia & Humberto, 2012).

Al igual que el estudio de Anayency Chávez (2014) que habla sobre elaboración de un programa de capacitación en estimulación temprana en la áreas cognoscitiva, socio

afectiva y psicomotriz dirigido a padres y/o encargados de niños de 18 a 36 meses, que asisten al centro de desarrollo infantil San Salvador, mediante el cual se evidenció la falta de conocimiento de los padres y/o cuidadores, motivo por lo cual se creó un programa de capacitación que su contenido abarque todas las áreas en las que se desarrolla un niño haciendo énfasis en su importancia y la puesta en práctica de la estimulación temprana que gracias a sus beneficios se previene cualquier tipo de deficiencia o se la trata, dirigiéndose a esta población que mantiene un contacto y un lazo estrecho en el día a día de los infantes. (Chavéz Aguilar, 2014).

Los resultados frente a estas investigaciones son semejantes al resultado general de la investigación presentada en tanto al realizar primero un análisis de conocimiento, procediendo a la elaboración de un programa de capacitación estructurado de tal manera que el receptor capte la información básica y necesaria para poder aplicarla en el presente, abordando temas con porcentajes bajos de cognición como prevención, psicomotricidad, desarrollo normal de un niño y estimulación temprana, haciendo énfasis en la importancia y los beneficios de la técnica, garantizando que la información brindada será veraz y con bases científicas. Por lo tanto el programa de capacitación elaborado es concomitante con las investigaciones presentadas considerando que la estimulación temprana no es un campo muy explotado en conocimiento, siendo así viable la posibilidad de su aplicación ya sea cómo familiar directo del niño o cuidador, de tal manera se posibilite enriquecer o fortalecer los conocimientos de la población a la cual va dirigida la capacitación siendo beneficiarios principalmente los niños.

En el estudio presentado por Paola Gómes (2017), sobre diseño y aplicación de un programa sobre el desarrollo y manejo emocional de niños y niñas de 0 a 3 años dirigido a estudiantes de atención temprana del centro de capacitación José Pedro Varela, se habla sobre la aplicación de una evaluación de cognición inicial obteniendo un 50% regular y un 10% muy bueno lo que refleja el predominio de bajo conocimiento, posteriormente realizó una evaluación final después de haber impartido un programa de desarrollo y manejo emocional de niños. El resultado final fue favorable obteniendo así

un 50% con conocimiento bueno y un 0% conocimiento regular reflejando la importancia de capacitar a la población sobre estas falencias. (Gómez Torres, 2017).

El estudio presentado es concomitante con el resultado general de la investigación en cuánto a realizar una evaluación final luego de haber impartido una capacitación sobre los beneficios, habilidades y destrezas infantiles basándose en las áreas más importantes de desarrollo, siendo semejante también el incremento de conocimiento mostrando resultados en el cual el 54.7% de la población obtuvo un conocimiento excelente, seguido del 1.3% con conocimiento muy bueno. La población en general muestra un incremento evidente del 50.7% en alcanzar un nivel de cognición de regular a excelente. Siendo testigos del impacto generado al impartir charlas educativas sobre los beneficios de la estimulación temprana, creando una sociedad consciente sobre los parámetros que implican el desarrollo integral de un infante en manos de sus padres o cuidadores externos, así mismo siendo una población enriquecida en conocimiento y determinante al cumplir los objetivos propuestos.

En el estudio de Claudia Gonzales (2007) que habla sobre los programas de la estimulación temprana desde la perspectiva del maestro Se evidenció que uno de sus objetivos clave es conocer el trabajo de estimulación temprana que se realiza en los centros de educación infantil. En el cual obtuvo una respuesta negativa frente a la aplicación de estimulación temprana porque los sistemas en los que se desenvuelven son determinados por un currículo y se dedican a cumplir con las obligaciones estipuladas por el mismo, de manera que el resultado es escaso e insuficiente porque no se realiza ningún trabajo basado en estimulación temprana, con una ausencia total de materiales, espacios y apoyo de padres de familia. (Mart, 2007).

Los resultados frente a esta investigación son semejantes al realizar un diagnóstico observacional se logró diferenciar una influencia en cuanto a conocer y aplicar estimulación temprana refiere, tanto que la población después de recibir la capacitación sobre los beneficios de la estimulación temprana, las cuales se muestran aptas para su aplicación pero no toda la población pone en práctica los conocimientos adquiridos conforme a la edad o necesidad de los niños.

Validando la información mediante el diagnóstico observacional realizado mediante una lista de cotejo, que generó esta problemática haciéndose presente diferentes motivos entre los más nombrados encontramos la falta de personal o por sobrepoblación de infantes, donde la mayoría de centros pertenecientes al centro de salud Santa Rosa no aplican estimulación temprana siendo la etapa infantil importante para un desarrollo normal y óptimo, denotando así la falta de apoyo en esta área desde los hogares, por su falta de conocimiento y la escasa infraestructura para brindar este servicio que debería estar incluido en los centros de cuidado infantil enfocado de manera individual y programada a cada infante, al igual que la investigación presentada una de las razones para no aplicar esta técnica es la falta de material educativo para realizar estimulación temprana en los centros de cuidado infantil.

Por este motivo la brecha entre conocer y aplicar seguirá manteniéndose sobre la base de un conocimiento adquirido sin su aplicación juntos con la escasa provisión de medios y materiales necesarios tanto como ambientales y estructurales para llevar a cabo una correcta aplicación de Estimulación Temprana. Lo que se esperaba es que luego de recibir la capacitación esta sea aplicada pero por los motivos antes mencionados no se llevó a cabo.

12. CONCLUSIONES

Se identificó que el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes sobre estimulación temprana fue el siguiente en un 45.3% regular, el 44% bueno, el 6,7% muy bueno y el 4% excelente sobre estimulación temprana, se aplicó una encuesta de 14 ítems siendo más del 50% de la población en no tener conocimiento del mismo de manera que se hace necesario un plan de capacitación.

Se desarrolló un plan de capacitación que permitió a los adultos jóvenes conocer destrezas y habilidades infantiles en las siguientes áreas: cognitiva, senso perceptivas y motoras. Abarcando los temas con mayor deficiencia, ilustrando de manera colectiva

durante los 5 días de la semana 8 horas diarias, avanzando acorde al plan de capacitación y a la par de la comprensión de la población.

Se identificó que el nivel de conocimiento adquirido por los adultos jóvenes posterior a la capacitación fue de un 54,7% de excelente, un 1.3% muy bueno. Aplicando la misma encuesta inicial para poder valorar un antes y después de la capacitación y comprobar su eficacia en cuanto adquirir conocimientos refiere. Concientizando a la misma sobre el énfasis que se debe poner en el desarrollo de un niño.

Se desarrolló un diagnóstico diferencial en el cual se evidenció que no es suficiente que la población este capacitada por lo que no todos los que la conforman la aplican aun teniendo la competencia de realizarlo, haciendo una comparación se puede determinar que la capacitación tuvo éxito pero no se la aplica en su 100%, por motivos como estructura, material y ambientación.

13. RECOMENDACIONES

Se recomienda brindar más educación en cuanto a un nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana refiere, para mantener a la población capacitada en temas que beneficien a los infantes y a la población en general.

Se recomienda abarcar en el presente charlas o capacitaciones sobre temas de interés o falencia concurrente en la sociedad, desarrollados de manera que su enfoque sea enriquecer el nivel de conocimiento, realizado y dirigido de manera gratuita a la población en general sin exclusión.

Se recomienda a la población mantenerse capacitada en cuanto a temas de su interés describe, de manera que su conocimiento se proyecte y comparta con los individuos que le rodean, siendo este necesario en un mundo constantemente evolucionado, ya que el resultado obtenido después de ser parte de una capacitación es positivo.

Se recomienda a la población capacitada poner en práctica los conocimientos adquiridos para fortalecer su cognición y proyectar sus conocimientos con cambios que marquen la diferencia en el futuro desarrollo de los niños evitando de manera radical la presencia de alguna deficiencia o tratarla.

14. REFERENCIAS

- Aguilar Flores, J. M. (2013). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Revista Ciencia y Tecnología, Escuela de Postgrado*, pp. 101–117.
- Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., & Carande-kulis, V. G. (2003). The Effectiveness of Early Childhood Development Programs, *24(02)*, 32–46. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00655-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00655-4)
- Arcelia, M. B., & Humberto, S. de la R. (2012). el estudio realizado por Arcelia Martinez Bordon y Humberto Soto de la Rosa que habla sobre "PROGRAMAS PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LOS PAÍSES DEL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTRO AMERICANA(SICA).
- Baker-henningham, H., & Boo, F. L. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo.
- Carrión, D. S. (2013). informe de gestión ministerios de inclusión económica y social. Retrieved from <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/INFORME-MIESS.pdf>
- Casas, S. B. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable, *14(1)*, 136–141.
- Céspedes Nélica. (2016). Nélica Céspedes Rossel. El Derecho a La Educación de

- Perdonas Jóvenes y Adultas, 1–20.
- Chavéz Aguilar, A. (2014). Elaboración de un programa de capacitación en estimulación temprana en la áreas cognositiva, socioafectiva y psicomotriz dirigido a padres.
- Diario.ec, E. (2007). Conadis ayudara a menores en riesgo., p. 1. Retrieved from <https://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/50009-conadis-ayudara-a-menores-en-riesgo/>
- Ernesto, P., & Marcellini, H. (2006). La educación de jóvenes y adultos : sus características políticas , sociales y pedagógicas INTRODUCCION : CONSIDERACIONES PREVIAS : Períodos de tiempo a analizar en el presente documento : características, 1–11.
- Federación de CC.OO de Enseñanza Andalucía. (2011). La estimulación temprana y su importancia. Revista Digital Para Profesionales de Le Enseñanza, 6.
- García, D. (2017). Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima . 2016.
- Gómez Torres, P. M. (2017). UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO.
- Iglesias, M. R., & Grau, R. (2020). Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada. Revista Cubana de Salud Pública, 1–14.
- Ilenia, M. J. (2018). Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana y cumplimiento del contro y desarrollo de las madres de menores de un año en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2018.
- Jean Piaget. (1980). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.
- Magaly, A., & Briones, V. (2016). UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE, 122.
- Mart, S. (2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del

- maestro, (1978), 19–27.
- Méndez, M. R., Echemendía, I. B., & Ii, T. (2011). La prevención en salud : posibilidad y realidad The prevention in health : possibility and reality, 49(1), 135–150.
- Molina, C., Cecibel, R., Bravo, V., & Alexandra, M. (2014). "Estudio actual de los programas de estimulación temprana desarrollados en los 7 centros de educación especial de la provincia de Manabí y propuesta de una guía de integración sensorial para niños y niñas con discapacidad visual.
- MOYA USHIÑA, F. V. (2016). "PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A LAS EDUCADORAS DE DESARROLLO INFANTIL DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR DE LA PARROQUIA LICÁN. RIOBAMBA CHIMBORAZO 2015.
- Organization, world health. (2014). who global disability action plan 2014-2021. the World Health Organization.
- Parra-penagos, C., & Rodríguez-fonseca, F. (2016). La capacitación y su efecto en la calidad dentro de las organizaciones Training and its effect in quality management in organizations, 6(2), 131–143.
- TELEGRAFO, E. (2015). Gobierno inauguró centro de salud tipo C en Riobamba. Retrieved from www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/3/gobierno-inauguro-centro-de-salud-tipo-c-en-riobamba
- Toasa Cobo, J. E. (2015). LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO.
- universidad de navarra. (2018). Desarrollo psicomotor del niño.
- Vance Mafla, C. (2012). 00001.203 (Vol. 593).
- Velastegui Guevara, C. (2018). INFORME TÉCNICO CENTRO DE SALUD TIPO B

INFORME TÉCNICO CENTRO DE SALUD TIPO B SANTA ROSA – SERVICIO DE REHABILITACIÓN 2018.

Vykuntaraju Kammasandra, N. (2018). Early Stimulation, (July).
<https://doi.org/10.5005/jp/books/12327>

15.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

PROYECTO DE TESIS

EDUCACIÓN A ADULTOS JOVENES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CENTRO DE SALUD SANTA ROSA 2019

Cuestionario dirigido a los adultos jóvenes del centro Salud Santa Rosa.

Objetivo: recoger información acerca de sus conocimientos sobre la estimulación temprana. **Instrucciones:** lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que conozca.

1
.

¿Alguna vez ha recibido capacitación o charla acerca de la Estimulación Temprana?

Si ()

no ()

Describe _____

2
.

¿Sabe usted que es la Estimulación Temprana?

Si ()

no ()

Describe _____

3

¿Conoce las características del desarrollo de un niño desde el momento que nace?

Si () no ()

Describe _____

4

¿Cree usted importante la prevención temprana?

Si () no ()

Describe _____

5

¿Conoce las necesidades de un niño mientras crece por ejemplo recibir leche materna hasta que edad?

Si () no ()

Describe _____

6

¿Quién está pendiente del cuidado y desarrollo del niño?

Si ()

no ()

Describe _____

7

¿Conoce usted cuánto dura una sesión de estimulación temprana?

Si ()

no ()

Describe _____

8

¿Sabe usted lo que significa psicomotricidad?

Si ()

no ()

Describe _____

9

¿Sabe usted lo que significa reflejo?

Si ()

no ()

Describe _____

1
0
.

¿Conoce usted algún ejercicio de Estimulación Temprana?

Si () no ()

Describa_____

1
1
.

¿Sabe usted a qué edad el niño debe recibir estimulación temprana?

Si () no ()

Describa_____

1
2
.

¿Sabe usted hasta que edad un niño puede recibir estimulación temprana?

Si () no ()

Describa_____

1
3
.

¿Asistiría usted a una capacitación acerca de la Estimulación Temprana?

Si ()

no ()

Describe _____

1
4
.

¿Considera usted necesario o importante capacitarse sobre la Estimulación Temprana?

Si ()

no ()

Describe _____

EDUCACIÓN A ADULTOS JOVENES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, CENTRO DE SALUD SANTA ROSA 2019
Answer Section

YES/NO

1. ANS: N
SI LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ES EL CONJUNTO DE MEDIO TECNICAS APLICADOS PARA UN DESARROLLO OPTIMO DE LOS NIÑOS
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA

PTS: 1

2. ANS: Y
SI CONOZCO SON LOS REFLEJOS
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA

PTS: 1

3. ANS: N
SI HE RECIBIDO
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA

PTS: 1

OTHER

4. ANS:
SI ES IMPORTANTE LA PREVENCIÓN TEMPRANA PARA PREVENIR O AYUDAR AL DESARROLLO DE LOS NIÑOS
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA

PTS: 1

5. ANS:
SI HASTA LOS DOS AÑOS DE EDAD
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA

PTS: 1

6. ANS:
SI LOS PADRES
NO OTRAS PERSONAS

PTS: 1

7. ANS:
SI DURA 30 MINUTOS
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA

PTS: 1

8. ANS:
SI LA PSICOMOTRICIDAD ES LA UNION ENTRE EL MOVIMIENTO Y LA PSIQUE DE LA PERSONA
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA
- PTS: 1
9. ANS:
SI ES LA RESPUESTA A UN ESTIMULO
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA
- PTS: 1
10. ANS:
SI MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA
- PTS: 1
11. ANS:
SI EL NIÑO DEBE RECIBIR ESTIMULACION TEMPRANA DESDE EL MOMENTO QUE ESTA EN EL VIENTRE
NO CONOZCOO SOBRE EL TEMA
- PTS: 1
12. ANS:
SI EL NIÑO DEBE RECIBIR ESTIMULACIÓN TEMPRANA HASTA LOS 6 AÑOS QUE ES LA ETAPA DE ESCOLARIZACIÓN
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA
- PTS: 1
13. ANS:
SI PORQUE ES UNA MANERA DE CAPACITARNOS Y APORTAR EN EL CASO DE TENER INFANTES POTENCIALIZAR SU DESARROLLO
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA
14. ANS:
SI PORQUE NO ES UN TEMA EN EL CUAL NOS CAPACITAN A DIARIO O SE CONOCE DEL MISMO
NO CONOZCO SOBRE EL TEMA
- PTS: 1

Anexo 2. Fotografía



Fuente: Centro de Salud Santa Rosa tipo “B”

Actividad: aplicación de encuesta inicial

Anexo 3. Fotografía



Fuente: Las Primaveraitas

Actividad: aplicación encuesta inicial

Anexo 4. Fotografía



Fuente: Quinguee Mágico

Actividad: aplicación encuesta inicial

Anexo 5. Fotografía



Fuente: La Condamine

Actividad: aplicación encuesta inicial

Anexo 6. Fotografía



Fuente: Eloy Alfaro

Actividad: aplicación encuesta inicial

Anexo 7. Fotografía



Fuente: Ángel Guardián

Actividad: aplicación encuesta inicial

Anexo 8. Fotografía



Fuente: las primaveritas

Actividad: reproducción de audio visuales

Anexo 9. Fotografía



Fuente: La Condamine

Actividad: ejecución del programa de educación a adulto jóvenes.

Anexo 10. Fotografía



Fuente: Las primaveritas

Actividad: Aplicación Encuesta Final

Anexo 11. Fotografía



Fuente: La Condamine

Actividad: Entrega certificados.

Anexo 12. Fotografía



Fuente: Quinguee Mágico

Actividad: Entrega de Certificados

Anexo 13. Fotografía



Fuente: Las Primaveraitas

Actividad: Entrega de Certificado

Anexo 14. Fotografía



Fuente: Ángel Guardián

Actividad: Entrega de Certificados

Anexo 15. Fotografía



Fuente: Eloy Alfaro

Actividad: Entrega de Certificados

