PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **ADRIANA VICTORIA ALMEIDA GARZÓN,** con **CC. 172183337-2,** autora del trabajo de graduación intitulado: **"IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑAS Y NIÑOS DESDE UN MES Y MEDIO HASTA TRES AÑOS". Proyecto realizado en el Distrito de Salud 17D08 en una población indeterminada de niños y niñas con desarrollo normal o riesgo en el desarrollo, en el período enero-mayo 2016,** previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA,** en la Facultad de **Psicología.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, junio 2016

ADRIANA VICTORIA ALMEIDA GARZÓN

CC. 172183337-2



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑAS Y NIÑOS DESDE UN MES Y MEDIO HASTA TRES AÑOS

PROYECTO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD 17D08 EN UNA POBLACIÓN INDETERMINADA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DESARROLLO NORMAL O RIESGO EN EL DESARROLLO, EN EL PERÍODO ENERO-MAYO, 2016

ADRIANA VICTORIA ALMEIDA GARZÓN

DIRECTORA: CRISTINA ORBE NAJERA

QUITO – ECUADOR

MAYO, 2016

RESUMEN

El presente proyecto corresponde al diseño e implementación del Servicio de Estimulación Temprana con respaldo en la Teoría del Apego para niñas y niños de entre un mes y medio y tres años de edad, en el Distrito de Salud 17D08 con sede en el Centro de Salud de Conocoto, para el área de Salud Mental.

En este estudio, se plantea la utilización de la estimulación temprana como una herramienta fundamentada teóricamente en el Apego, con el fin de favorecer un mejor desarrollo infantil integral.

La metodología planteada para el nuevo servicio, incluye un trabajo personalizado que parte con la valoración del desarrollo del niño o la niña, continúa con el diseño de la intervención de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario e implica la capacitación teórica y práctica del adulto responsable en cuanto al programa diseñado.

ABSTRACT

This project is about the design and development of the Early Stimulation Service which is supported by the Attachment Theory for boys and girls between one and a half month to three years of age, held in the Health District 17D08 with its branch for the Mental Health Area located in the Health Center of Conocoto.

In this service, we plan to use the early stimulation service as a factual tool founded theoretically in the Attachment, in order to achieve a better integral child development.

The planted methodology for this new service, includes a personalized job that starts from grading the development of the boy or girl, continuing with the design of the treatment according to each user´s specific needs and this implies theoretical and practical training to the responsible adult based on the designed program.

DEDICATORIA

Al trípode que me mantiene en pie:

Papito, por ser mi más grande maestro, mi mejor crítico y el verdadero amor de mi vida. Mamita, por ser la luz que guía mi camino, mi principal modelo a seguir y a quien más admiro en el mundo. Hermano, por ser mi más leal apoyo, mi motivación para cada competencia y el hombre de mis sueños.

Gracias por cada segundo a mi lado, por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por su paciencia, por sus consejos y su absoluto amor. Son mi vida, les amo.

Este es uno, de muchos logros familia.

AGRADECIMIENTO

Familia, maestros y amigos. A todos quienes confían mí, les aseguro, no les fallaré. Es momento de cambiar el mundo desde las bases, aunque sea de uno en uno.

CONTENIDO

MARCO INTRODUCTORIO 1

1.1. INTRODUCCIÓN **1**

1.2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN **1**

1.2.1. Nombre 1

1.2.2. Actividad 1

1.2.3. Ubicación 2

1.2.4. Características 2

1.2.5. Contexto 3

1.2.6. Estatutos 4

1.3. ANTECEDENTES **5**

1.4. JUSTIFICACIÓN **7**

1.5. OBJETIVOS **8**

1.5.1. General 9

1.5.2. Específicos 9

CAPÍTULO II 10

MARCO TEÓRICO 10

2.1. DESARROLLO INFANTIL **10**

2.1.1. Definición 10

2.1.2. Períodos y Áreas del Desarrollo 11

2.1.3. Evaluación del Desarrollo 24

2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA **28**

2.2.1. Definición 28

2.2.2. Áreas de Intervención Directa y Ejercicios Prácticos por Grupo de Edad 29

2.3. TEORÍA DEL APEGO DE JOHN BOLWBY Y MARY AINSWORTH 39

2.3.1. Conceptos y Definiciones 39

2.3.2. Funciones del Apego 41

2.3.3. Conductas de Apego 43

2.3.4. Tipos de Apego 44

2.3.5. Relación entre la estimulación temprana, el desarrollo infantil y el apego 46

CAPÍTULO III 48

MARCO METODOLÓGICO 48

3.1. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS **48**

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA **49**

3.3. REQUISITOS **50**
3.4. DIAGNÓSTICO **51**
CAPÍTULO IV 53
PROPUESTA 53
4.1. OBJETIVOS **53**
4.2. RESULTADOS **53**
4.3. ACTIVIDADES **56**
4.4. HIPÓTESIS O SUPUESTOS **60**
4.5. PRECONDICIONES **60**
4.6. INDICADORES **61**
4.7. FUENTES DE VERIFICACIÓN **62**
4.8. SOSTENIBILIDAD **63**
4.9. MEDIOS O INSUMOS **63**
4.10. COSTOS – PRESUPUESTO **65**
4.11. MATRIZ DE MARCO LÓGICO **67**
4.12. MONITOREO **70**
4.13. EVALUACIÓN **70**
4.14. DESTINATARIOS **72**
4.15. CRONOGRAMA **73**
4.16. CRITERIOS INSTITUCIONALES **75**
CAPÍTULO V 76
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 76
5.1. CONCLUSIONES **76**
5.2. RECOMENDACIONES **77**
BIBLIOGRAFÍA 78
ANEXOS 1

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 PUNTAJES APGAR 13
Tabla 2 HORARIO DE ASISTENCIA 58
Tabla 3 MATERIALES E INSUMOS 64
Tabla 4 COSTOS DE MATERIALES E INSUMOS 65
Tabla 5 MATRIZ DE MARCO LÓGICO 67
Tabla 6 EVALUACIÓN 71
Tabla 7 CRONOGRAMA 74

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 EVALUACIÓN PERSONAL DE SALUD 72

CONTENIDO DE ANEXOS

Anexo 1 AUTORIZACIONES 2
Anexo 2 PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN 13
Anexo 3 REGISTROS DE ASISTENCIA 21
Anexo 4 FORMATOS 31
Anexo 5 FOTOGRAFÍAS 53
Anexo 6 CRITERIOS INSTITUCIONALES 63

CAPÍTULO I
MARCO INTRODUCTORIO

1.1. INTRODUCCIÓN

La implementación del servicio de estimulación temprana con respaldo en la Teoría del Apego para niñas y niños desde un mes y medio hasta tres años de edad, es un proyecto realizado en el Distrito de Salud 17D08 en una población indeterminada de niños y niñas con desarrollo normal o riesgo en el desarrollo. El mismo pretende ser un aporte para la sociedad en la que los niños y las niñas se desarrollan, ofreciendo un espacio gratuito de estimulación temprana para poblaciones que no tienen acceso a dicho servicio par la falta de recursos económicos; además mediante el diseño de un programa de ejercicios que se apoyan en la Teoría del Apego se procura favorecer a la instauración de un Apego Seguro en los niños y niñas usuarios del servicio.

Para la presente investigación se ha planteado la utilización de la estimulación temprana como una herramienta que se respalda teóricamente en el Apego, con el fin de favorecer a un mejor desarrollo infantil integral.

1.2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN

1.2.1. Nombre

Distrito de Salud 17D08. Centro de Salud Tipo C de Conocoto.

1.2.2. Actividad

El Distrito de Salud 17D08 es una entidad perteneciente a la Coordinación Zonal 9, que forma parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este Distrito coordina las actividades que se desarrollan en las unidades operativas que están bajo su vigilancia,

teniendo en el Centro de Salud de Conocoto el funcionamiento de toda el área administrativa y la dirección distrital.

El Centro de Salud Tipo C de Conocoto es una institución de salud pública que brinda de lunes a sábado 12 horas diarias de atención en los servicios de: medicina general, pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, odontología, laboratorio, rayos x, ecografía, control sanitario, vacunas, entre otros; también cuenta con los servicios de emergencia y maternidad de corta estancia, los mismos que se encuentran disponibles para los habitantes de Conocoto y sus alrededores, los 365 días del año, 24 horas al día (Ministerio de Salud Pública, 2013).

1.2.3. Ubicación

La dirección distrital 17D08 se encuentra ubicada en el edificio del Centro de Salud Tipo C de Conocoto, el mismo que se encuentra ubicado en la Parroquia de Conocoto, dentro del Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha. El Centro de Salud está situado en la Avenida Eloy Alfaro y Matilde Albán, el teléfono de contacto es el 3814990 o el 3814991.

1.2.4. Características

El Distrito de Salud 17D08 tiene bajo su tutela las unidades operativas dispuestas en las parroquias que están dentro de su competencia, incluyendo al Centro de Salud de Conocoto como su unidad principal y el Centro de Rehabilitación Integral Especializada como unidad de segundo nivel de atención del distrito.

El Centro de Salud Tipo C de Conocoto brinda atención a más de 180 mil personas que viven en la parroquia de Conocoto y sus alrededores (Ministerio de Salud Pública, 2013). De acuerdo al nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), implementado por el Ministerio de Salud Pública, el Centro de Salud de Conocoto es considerado una unidad Tipo C, ya que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia y maternidad de corta estancia (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El servicio de emergencia y la maternidad de corta estancia brindan atención durante los 365 días del año, las 24 horas del día; y, hasta la actualidad han tenido una gran demanda (Ministerio de Salud Pública, 2013).

El Centro de Salud de Conocoto entre los servicios de consulta externa cuenta con: medicina general, pediatría, ginecología, obstetricia, psicología, odontología, laboratorio, rayos x, ecografía, control sanitario, vacunas, farmacia, entre otros; el agendamiento para los servicios de consulta externa se realiza a través del *Call Center* 171, línea gratuita asignada para otorgar turnos, realizar preguntas y efectuar reclamos. Debido a una disposición ministerial el servicio de consulta externa da atención a los usuarios durante 12 horas de lunes a sábado (Ministerio de Salud Pública, 2012).

1.2.5. Contexto

El Distrito de Salud 17D08 debe cubrir la atención de los sectores de Conocoto, Amaguaña, Alangasí, El Tingo, Guangopolo, Pintag, Tolontag, La Merced y Cuendina, por lo tanto, cuenta con unidades operativas distribuidas estratégicamente en cada sector. También es parte del Distrito el Centro de Rehabilitación Integral Especializada (CRIE) ubicado en Conocoto (Puente 7). La dirección distrital y área administrativa 17D08 se encuentran ubicadas en el Centro de Salud Tipo C de Conocoto, lugar en el cual se desarrollará el proyecto.

El Centro de Salud Tipo C de Conocoto se encuentra ubicado en el Distrito Metropolitano de Quito en la Parroquia de Conocoto, al occidente del Valle de los Chillos y al oriente de la loma de Puengasí. Es un centro de atención primaria en salud y cuenta con los servicios de consulta externa con las especialidades de medicina general, medicina familiar, ginecología y pediatría; emergencia y maternidad de corta estancia. La población con la que el Centro de Salud trabaja es de diferentes estratos económicos, sociales, religiosos, etc., esto se debe a que la atención que se brinda es inclusiva.

De acuerdo al Análisis Situacional Integral de Salud correspondiente al Distrito de Salud 17D08, presentado en el año 2015, el total de la población asignada al Distrito de

Salud 17D08 Conocoto – La Merced corresponde a 189841 usuarios, de los cuales 17824 oscilan entre las edades de 0 y 4 años (Soto, 2015).

1.2.6. Estatutos

De acuerdo con Soto (2015), en cuanto a los estatutos del Distrito de Salud 17D08 plantea lo siguiente:

1.2.6.1. Misión

> El Distrito de Salud 17D08 Conocoto a La Merced, brinda atención primaria de salud con énfasis en programas preventivos con criterio de prioridad a los grupos vulnerables con equidad, calidad y calidez y propiciando además la participación comunitaria y el trabajo en equipo.

1.2.6.2. Visión

> Somos un Distrito de Salud que responde a las necesidades de salud de la población con énfasis en la atención preventiva, con una infraestructura propia y funcional, priorizando grupos de riesgo, personal suficiente las 24 horas, capacitado, motivado, comprometido en un ambiente agradable, brindando atención eficiente con calidad y calidez, trabajo en equipo, distribución adecuada de recursos. En coordinación con la comunidad.

1.2.6.3. Objetivos

Como objetivo general y objetivos específicos, Soto (2015) expone:

1.2.6.3.1. General

- Construir un espacio de análisis permanente donde se conjuguen las herramientas metodológicas apropiadas para recolección y análisis de la información con la

participación de los diferentes sectores y la comunidad para dar respuestas claras ante temáticas que puedan estar afectando la calidad de vida y salud de una población.

1.2.6.3.2. Específicos

- Identificar y describir los factores sociales, económicos y demográficos que inciden o afectan la situación de los servicios del Distrito 17D08 Conocoto – La Merced.
- Generar estrategias innovadoras y de calidad para la recolección y análisis de la información acorde a las temáticas y las poblaciones a con las cuales se trabajara.
- Desarrollar procesos analíticos con abordajes intersectoriales y comunitarios que permitan visiones integrales de la afectación de los determinantes sociales de la salud y su relación con las temáticas en desarrollo.
- Definir acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de las poblaciones según los hallazgos identificado en el proceso de Sala Situacional.
- Contar con la información necesaria para la toma de decisiones e identificar las intervenciones más apropiadas de acuerdo a la realidad de cada comunidad en favor de mejorar la salud de la población.

1.3. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública a través de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y de la Comisión de Salud Mental dispuso que todas las unidades del primer y segundo nivel de atención brinden a sus usuarios el servicio de Estimulación Temprana (Ministerio de Salud Pública, 2012). Sin embargo, en el Distrito de Salud 17D08, se pudo determinar luego de la visita realizada a cada una sus unidades que ninguna de éstas cuentan con ese servicio.

Es así que la estimulación temprana corresponde a la atención que se le presta al sujeto en sus primeras etapas de vida, teniendo como objetivos principales el desarrollar y el potenciar al máximo sus capacidades intelectuales, físicas y afectivas. Todo esto mediante la utilización de un programa sistemático y secuencial que logre abarcar todas las diferentes áreas del desarrollo humano, sin llegar a forzar el curso lógico de la maduración de cada

niño o niña. Es necesario recalcar que este servicio corresponde a las actividades que deben ser realizadas por los psicólogos y psicólogas de las unidades pertenecientes al MSP.

La importancia de brindar dicho servicio en el sector público, radica en la capacidad de poder detectar oportunamente factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo adecuado de los niños y niñas menores de tres años, esta detección temprana permitirá una intervención oportuna y tendrá como consecuencia la prevención de deterioros físicos, cognitivos o emocionales que podrían tener secuelas permanentes.

Teniendo en cuenta la importancia que el proceso de estimulación temprana tiene en los niños y niñas, el presente proyecto consideró necesario que éste sea realizado con el apoyo de la Teoría del Apego, la misma que de acuerdo con Bolwby (1998) corresponde al vínculo afectivo que se forma entre el infante y sus padres y que perdurará a lo largo de su vida, definiendo de esta manera su desarrollo socio afectivo.

Por otro lado, Fonagy (1999) explica que a partir del nacimiento, ninguna persona podría ser capaz de controlar y regular las emociones propias, ese es un conocimiento que debe ser adquirido a través de la relación más temprana; esta relación es considerada el primer vínculo afectivo y se encarga de instaurar en el bebé la capacidad de controlar sus propias emociones, esto se dará de acuerdo al tipo de respuestas que el niño o la niña tenga frente a sus conductas, por parte de la persona con la que ha establecido el vínculo. Además, expone también que los lazos afectivos que se establecen en las primeras etapas de la vida y perduran en el tiempo, son los responsables de instaurar en el sujeto sentimientos positivos como seguridad, confianza y afecto, o negativos como inseguridad, miedo y desconfianza.

De esta manera, la formación de un Apego Seguro en los niños y las niñas favorece no solo en su desarrollo afectivo, sino también en su desarrollo cognitivo y físico, esto se debe a que los niños y niñas con este tipo de apego serán más curiosos, creativos, seguros de sí mismo y del cuidado que reciben y confiados en sus capacidades que se están perfeccionando; esto permitirá el desarrollo integral del infante (Fonagy, 1999). Por lo tanto, impartir y generar conocimientos sobre la teoría del apego en conjunto con ejercicios de estimulación temprana, sería abarcar todas las áreas de desarrollo del infante desde el lado práctico y teórico.

En cuanto a los estudios realizados sobre estimulación temprana y apego, Vinueza (2013) establece que la estimulación temprana recibida en el hogar tiene una relación directa con la autoestima del niño o la niña y cómo la formación del vínculo entre el infante y el cuidador permite la adaptación del menor a la sociedad. Por otro lado, Enríquez, Padilla y Montilla (2008), en su artículo titulado: Apego, Vinculación Temprana y Psicopatología en la Primera Infancia, que habla sobre la importancia de una sistemática exploración e intervención en la primera infancia debido a las revisiones de las formulaciones teóricas del apego y la correlación que realizan con los hallazgos neuropsicológicos y biológicos recientes. Finalmente, a pesar de existir una gran variedad de investigaciones referentes a la estimulación temprana y al apego, no se ha encontrado alguna que reúna las características de ser un proyecto que implemente un servicio de estimulación temprana y lo respalde con la Teoría del Apego en el sector público.

Por último, la normativa vigente referente al servicio de estimulación temprana emitida por el MSP, la importancia de dicho servicio para los niños y las niñas menores de tres años y la falta de un proyecto similar al presente, son las razones por las que se ha formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Es necesaria la implementación del Servicio de Estimulación Temprana con respaldo en la Teoría del Apego en el Distrito de Salud 17D08?

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto ofrece diferentes aportes y beneficios en los aspectos institucional, social y académico.

En primer lugar, el Distrito de Salud 17D08 podrá dar cumplimiento a la normativa establecida por el MSP en cuanto al servicio de estimulación temprana, esto será posible gracias a la adecuación de un espacio físico y la capacitación de personal específico para que dirija dicha actividad. Además, la institución se ve beneficiada al poder satisfacer la demanda que se ha visto incrementada a partir de la apertura de éste servicio.

Como aporte para la sociedad, se aspira generar un espacio de conocimiento teórico y práctico en el cual los adultos responsables de los infantes puedan educarse y aplicar los conocimientos adquiridos en temas como: desarrollo infantil, apego y estimulación temprana. Además, este espacio promoverá la cultura de prevención, recalcando la importancia de la valoración e intervención temprana y aclarando que el 80% del desarrollo cerebral se lleva a cabo hasta los tres años de edad (Berger, 2007). De esta manera se aspira que en los niños y las niñas usuarios del servicio de estimulación temprana se potencien sus capacidades (físicas, cognitivas, emocionales, sociales, etc.), se prevengan deterioros (físicos, cognitivos o emocionales) y se favorezca a la instauración de un Apego Seguro.

Uno de los aportes académicos que el presente proyecto proporciona es la disponibilidad continua de plazas que podrán ser ocupadas por estudiantes practicantes de psicología clínica de la PUCE. De igual forma, éste proyecto pretende ser un aporte para futuras investigaciones, esto se debe a que en el servicio de estimulación temprana con respaldo en la teoría del apego se contará con una población definida pero indeterminada, que permitirá realizar estudios de impacto, estudios correlacionales entre estimulación temprana y apego, investigaciones sobre beneficios a largo plazo del Apego Seguro, proyectos sobre prevención de discapacidades, entre otros.

Estas investigaciones pueden ser realizadas desde diversas disciplinas como: Educación Inicial, Parvularia, Pediatría, entre otras profesiones relacionadas directamente con la primera infancia; sin embargo, con el trabajo clínico y personalizado que se exhibe en el presente estudio, se busca que dentro del campo de la psicología clínica se profundice la relación existente entre el adulto y el niño o la niña que realizan el proceso de estimulación temprana, procurando indagar el tipo de apego que se instaura y las posibles razones de ello,

Finalmente, con el presente proyecto de disertación se intenta establecer un nuevo espacio de preparación y capacitación continua en el campo de la psicología clínica, abordando temas como desarrollo infantil, apego y estimulación temprana.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

- Implementar el Servicio de Estimulación Temprana con respaldo en la Teoría del Apego para niñas y niños desde un mes y medio hasta tres años de edad en el en el Centro de Salud Tipo C de Conocoto del Distrito 17D08, durante los meses de Enero a Mayo de 2016.

1.5.2. Específicos

- Utilizar la estimulación temprana como una herramienta clínica fundamentada teóricamente en el Apego.
- Capacitar practicantes de psicología clínica de la PUCE en los fundamentos del programa de estimulación temprana con respaldo en la teoría del apego, para que sea aplicado en el servicio.
- Relacionar los fundamentos teóricos del Apego con diferentes ejercicios de estimulación temprana.
- Favorecer a un desarrollo infantil integral abarcando el área socio afectiva del niño o niña usuario del servicio.
- Valorar el desarrollo de los niños y las niñas usuarios del servicio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. DESARROLLO INFANTIL

2.1.1. Definición

Definir Desarrollo Infantil no es una tarea sencilla, esto se debe a los múltiples conceptos que diferentes autores a través del tiempo han venido aportando. Lo que sí debe quedar claro es que el desarrollo infantil no es exclusivo de la psicología del desarrollo; la medicina, la antropología, la filosofía, la pedagogía, entre otras ciencias, también la tienen como parte de sus estudios, de esto, podemos concluir que el desarrollo infantil posee gran importancia en los estudios del ser humano, los mismos que a través del tiempo se han perfeccionado.

Para Papalia, Wendkos y Duskin (2009), el desarrollo infantil corresponde a procesos de cambio y estabilidad que ocurre en los niños y niñas desde la concepción hasta la adolescencia, además toman en cuenta importantes aportes realizados por Darwin, Binet, Montessori, entre otros para el estudio del Desarrollo.

En todos los seres vivos el desarrollo es un proceso que no puede ser evitado, esto se debe a que en cada momento vivido, en cada etapa atravesada y en cada experiencia vivenciada, vamos adquiriendo ciertas cosas y perdiendo algunas otras (Berger, 2007).

Por otro lado, Sigmund Freud, no asignó un concepto al término Desarrollo Infantil, sin embargo, un aporte realizado por el padre del Psicoanálisis al desarrollo consiste en su aseveración de que las primeras experiencias y relaciones afectivas que posee el infante dejan permanente influencia en el ser humano (Cuenca & Llivisaca, 2011). Jean Piaget por su lado explica que el desarrollo psíquico del infante inicia desde el primer día de vida, pero su inteligencia se desarrollará dinámicamente en relación al medio en el que se ve inmerso, además la calidad dependerá de los estímulos que la favorezcan o por el contrario la limiten (Piaget, 2000).

Desde la perspectiva médica el crecimiento y desarrollo son dos procesos que van de la mano, entonces, se entiende como crecimiento "el proceso de multiplicación celular y más tarde, el aumento en el tamaño de cada célula individual determinan un incremento progresivo en el tamaño y la masa corporal que finaliza poco después de haberse alcanzado la madurez sexual" (Paris Mancilla, Sánchez , Beltramino, & Copto García, 2013, pág. 65), y podemos encontrar que "el ordenamiento especial de las células en órganos y tejidos, su organización en sistemas, la adquisición gradual de especificidad y capacidad funcional cuantitativamente similares al adulto se denomina desarrollo o maduración" (Paris Mancilla, Sánchez , Beltramino, & Copto García, 2013). Los procesos de crecimiento y desarrollo son simultáneos e interdependientes en gran medida (Paris Mancilla, Sánchez , Beltramino, & Copto García, 2013).

Resumiendo, el desarrollo infantil es un proceso que tiene inicio en la concepción y dura hasta la maduración neurológica, física, del comportamiento, afectiva, cognitiva y social del niño o niña, en el desarrollo se encuentran inmersos temas como el nacimiento, el crecimiento y la maduración del infante.

2.1.2. Períodos y Áreas del Desarrollo

Cuando hablamos de períodos del desarrollo nos referimos a los siguientes grupos de edades de los niños o niñas: desarrollo fetal, el recién nacido, de los 0 a los 2 meses, de los 3 a los 6 meses, de los 7 a los 12 meses, de los 13 a los 18 meses, de los 19 a los 24 meses y de los 2 a los 3 años. Dentro de estos períodos encontraremos las siguientes áreas del desarrollo: motor, cognoscitivo, lenguaje, auditivo, visión, auditivo, olfativo, táctil y socio afectivo.

2.1.2.1. Desarrollo Fetal o Intrauterino

Durante la etapa embrionaria los órganos y sistemas del cuerpo: respiratorio, digestivo y nervioso se desarrollan con mucha rapidez, es por esa razón que este período es considerado como crítico ya que el embrión es muy vulnerable a influencias destructivas (Orengo Puig, 2009) como fármacos, infecciones virales, abortos espontáneos, traumatismos, entre otros.

El período fetal es considerado a partir de la novena semana de embarazo hasta el nacimiento, en esta etapa el crecimiento es acelerado y aumenta la eficiencia funcional del feto, también se amplía la conexión entre órganos y músculos y la actividad del feto se incrementa gradualmente (Enesco, 2009). "El comportamiento fetal se ve claramente afectado por los fármacos y la dieta materna de forma que, por ejemplo, aumenta tras la ingestión de cafeína y puede acomodarse a ritmos diurnos de la madre" (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004, pág. 41). Esta capacidad de lograr habituarse a los estímulos que se repiten constituye una forma de aprendizaje y es menor en los fetos con alteraciones neurológicas o con estrés físico (Behrman, et. al., 2004).

2.1.2.2. El Recién Nacido

El nacimiento a término es considerado aquel que ocurre entre las semanas 38 y 41, el nacimiento ocurrido entre la semana 37 y 34 es considerado como prematuro leve y el parto ocurrido antes de las 34 semanas de gestación es considerado como prematurez de alto riesgo (Enesco, 2009).

Cuando se produce el corte del cordón umbilical el sistema circulatorio del bebé comienza a funcionar de manera autónoma, además se produce una adaptación dinámica en el recién nacido, la misma que consiste en ajustar órganos y funciones a las nuevas condiciones de vida, entre los que encontramos: la aireación de los pulmones, la redistribución de la circulación y la activación del aparato digestivo (Behrman, et. al., 2004).

Ocurrido el alumbramiento, es necesaria la valoración de las condiciones del niño al nacer, existen test estandarizados determinados para dicha valoración, el test que se utiliza a nivel nacional para valorar recién nacidos es el de APGAR, el mismo que consiste en recolectar 5 diferentes puntajes entre 0 y 2 puntos en el minuto de nacido y 5 minutos posteriores al nacimiento (UNIBE, 2000).

Las puntuaciones evaluadas por el test de Apgar son: Frecuencia Cardíaca, Esfuerzo Respiratorio, Tono Muscular, Respuesta a Estímulos y Color de la Piel. La Tabla 1 corresponde al puntaje y características otorgadas a cada punto.

Tabla 1 PUNTAJES APGAR

PUNTAJE	0	1	2
COLOR DE LA PIEL – APARIENCIA (A)	Pálida azulada	Azul rosada	Rosada
FRECUENCIA CARDÍACA – PULSO (P)	Ausente	Menor a 100/min	Mayor a 100/min
RESPUESTA A ESTÍMULOS - GESTICULACIÓN (G)	Ninguna	Escasa	Positiva
TONO MUSCULAR – ACTIVIDAD (A)	Flacidez	Hipotónico	Movimientos activos
ESFUERZO RESPIRATORIO – RESPIRACIÓN (R)	Ausente	Lenta	Normal, llanto

Elaborado por: La Autora Fuente: (UNIBE, 2000)

2.1.2.3. Desarrollo de los 0 a los 2 meses

"Casi inmediatamente después del nacimiento, el neonato se halla alerta y si se le da la oportunidad succiona fácilmente" (Behrman, et. al., 2004, pág. 43), esta es la razón por la cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador pregona el parto humanizado con inicio de la lactancia materna apenas nace el bebé (UNICEF/OMS, 2008).

Para la teoría psicosexual, el desarrollo en los lactantes corresponde a la etapa oral, la cual se caracteriza por la búsqueda de placer en la boca, encías y dientes, durante la succión, lactancia y alimentación el bebé no solo satisface su hambre, también le otorga placer sensual a la madre, lo que a su vez fortalece su apego emocional con ella. Freud propone que la etapa oral se extiende desde los 0 a los 12 meses aproximadamente (Berger, 2007).

Por otro lado, para la teoría psicosocial de Erikson, la etapa del desarrollo comprendida entre los 0 y 12 meses corresponde a la denominada Confianza versus Desconfianza, en la cual los bebés aprenden a confiar en quienes se ocupan de sus necesidades básicas como son: alimentación, afecto, aseo y contacto físico, o por el contrario, de acuerdo a las respuestas recibidas, el bebé aprenderá a desconfiar de los cuidados que recibe (Berger, 2007).

Para la teoría cognitivo conductual el aprendizaje se produce a través de condicionamiento clásico y operante y no puede separarse de los procesos cognitivos que

acompañar cada conducta. El aprendizaje se produce desde el primer momento de interacción del bebé con la madre y se prolonga a lo largo de la vida, teniendo en los primeros años su mayor importancia. Para Jean Piaget los niños y niñas entre los 0 y 2 años de edad se encuentran dentro del período Sensoriomotor, el mismo que se caracteriza por la utilización de sentidos y habilidades para entender el mundo, no tienen pensamiento conceptual o reflexivo y su aprendizaje es activo (Berger, 2007).

Durante el primer mes las respuestas del bebé son automáticas ante los estímulos que están fuera de su control, los movimientos son reflejos y las respuestas instintivas, el lado derecho del cerebro es más sensible y la preocupación exclusiva es la comodidad, permanecen despiertos 8 minutos por hora y su forma de manifestarse es el llanto (Arango, Infante, & López, 2008). A partir del segundo mes de vida la condición social es más expresa, los niños y niñas desarrollan autoconfianza para atraer la atención y cariño hacia ellos, el desarrollo motor se caracteriza por tener mayor cantidad de acciones voluntarias que reflejas, intentan y logran mantener la cabeza erguida por más tiempo, patalean estando acostados, extienden los brazos y los agitan al igual que las piernas, juegan con sus manos y disfrutan estudiándolas, chupetean sus manos de manera constante y el reflejo de prensión, de Moro y de succión se encuentran presentes (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo cognoscitivo en el primer mes se caracteriza por la presencia de conductas reflejo, de cada diez horas se mantienen alerta durante una hora y media y su memoria inmediata es de dos segundos y medio aproximadamente (Arango, et. al., 2008). A los dos meses de edad se caracteriza por el establecimiento de hábitos y conductas más complejas, puede comenzar a mostrar preferencia por el lado izquierdo o el derecho, también es capaz de diferenciar lo interno de lo externo, discrimina voces, sonidos, sabores, proximidad y tamaño, no tiene noción del antes y del después (Arango, et. al., 2008).

En el desarrollo del lenguaje podemos ver que el llanto es el medio de expresión más común, además producen sonidos simples y gorjeos y son capaces de discriminar gran variedad de sonidos que posteriormente imitarán (Arango, et. al., 2008).

Dentro del desarrollo visual podemos encontrar que su visión es limitada, perciben los objetos que se encuentran a 20 o 30 centímetros de distancia y los siguen durante escasos

segundos. Perciben profundidad y tridimensionalidad de los objetos y mira fijamente a la madre como respuesta a su sonrisa (Arango, et. al., 2008).

La característica del desarrollo olfativo de los niños y niñas corresponde a la posesión de una gran sensibilidad a los olores (Arango, et. al., 2008). El desarrollo auditivo se caracteriza por la capacidad de discriminar tono, frecuencia y ritmo de los sonidos, sin embargo, no buscan la fuente del sonido hasta comenzar el segundo mes; reconocen la voz humana y responden ante ella y se exaltan al reconocer voces familiares (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo táctil se caracteriza por su capacidad para percibir la diferencia entre: calor y frío, blando y duro, liso y corrugado, áspero y suave, y pegajoso; además posee sensibilidad térmica y responde a las variaciones del viento y la presión (Arango, et. al., 2008).

Finalmente, en cuanto al desarrollo socio afectivo de los bebés podemos encontrar que mira a los ojos de quien lo alimenta, duerme tranquilo y permanece quieto si está satisfecho, prefiere personas a objetos y desarrolla el sentido de confianza al ser cargado y alimentado, palma el rostro humano y permanece despierto más tiempo si le hacen caso (Arango, et. al., 2008).

2.1.2.4. Desarrollo de los 3 a los 6 meses

Como antes se mencionó, para Freud los niños y niñas hasta que llegan a los 12 meses aproximadamente se encuentran en la etapa oral (Berger, 2007). Al igual que para Erikson, se encuentran en la fase de confianza versus desconfianza, durante el mismo lapso de tiempo (Berger, 2007).

El desarrollo motor durante este período se caracteriza por tener movimientos más vigorosos de piernas y brazos, existe la tendencia de extender las piernas si existe presión bajo los pies, también es capaz de mantenerse en pie por segundos con ayuda y da saltos sin despegarse del piso, se mantiene sobre su estómago con las piernas flexionadas y apoyándose en los codos, estando boca abajo puede enderezar su espalda y cabeza, puede

también sentarse con soporte y sostiene la cabeza al levantarlo, si permanece acostado es capaz de girar la cabeza de un lado al otro o de arriba a abajo, si se encuentra acostado boca arriba pedalea, lo que es señal de autonomía e integridad y el reflejo de moro se ausenta, el nuevo reflejo presente es el de pinza, puede hacer presa pero no soltarla y no es capaz de sostener dos objetos al mismo tiempo, se encuentra listo para gatear y el reflejo de prensión irá desapareciendo (Arango, et. al., 2008).

En el desarrollo cognoscitivo podemos encontrar que el niño o niña es capaz de discriminar objetos, además su memoria se desarrolla e incrementa, comienza a reconocer y diferenciar a los miembros de la familia, explora su cara, ojos y boca con sus manos y se pierde el predominio del lado derecho para dar paso a la bilateralidad, es capaz de repetir respuestas que producen resultados interesantes, también es capaz de apretar un juguete hasta que este produzca un sonido, puede reconocer propiedades físicas de un objeto, tales como peso, forma, tamaño, etc., su memoria inmediata se incrementa y su memoria a largo plazo se limita a caras y voces familiares, pierde el interés en un estímulo que se repite varias veces y comienzan a descubrir la relación causa – efecto (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo del lenguaje también es evidente, el niño o niña aparte de balbucear, ronronear y hacer gorjeos, tiene un llanto diferencial e intencionado, satisfecho y cómodo emite gritos y risas, puede imitar los sonidos que percibe, también emite sonidos al escuchar voces y balbucea y vocaliza sonidos si se encuentra solo, hace pompas con saliva y es capaz de reír fuerte y ampliamente, puede emitir sonidos con las consonantes d, b, l y m y formar sílabas (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo de la visión se caracteriza por el incremento en la distancia en la que perciben los objetos, esta distancia corresponde a tres metros, por lo tanto, aumenta la coordinación y capacidad viso motriz, razón por la cual son capaces de perseguir con su vista los objetos que se mueven lentamente, además, descubre sus manos con sus ojos, lo que implica que está incrementando la noción de consciencia propia, también percibe los dedos de su mano, sin embargo no comprende la idea de la mano completa y, muestra gran interés por los colores fuertes y contrastes, la percepción de la profundidad mejora y el bebé es capaz de enfocar un objeto a diferentes distancias, la visión es binocular y fija su mirada en el objeto que se le ha caído y es de su interés (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo del olfato es acelerado, el bebé es capaz de percibir y diferenciar una gran gama de olores (Arango, et. al., 2008). La audición del bebé también se desarrolla aceleradamente pues será capaz de identificar la fuente del sonido y volteará su cabeza en dirección al mismo con mucha seguridad, esto implica que la coordinación oído-vista-movimiento se ha incrementado, también se tranquilizará al escuchar voces familiares o sonidos con ritmo, el llanto es la respuesta a sonidos amenazadores y reconoce fácilmente la voz de la madre, padre o cuidador, finalmente, es capaz de detener la succión al escuchar un sonido que atraiga su atención (Arango, et. al., 2008). El desarrollo táctil es relativamente más paulatino, el bebé aún descubre sus manos y trata de explorar lo que le rodea haciendo uso de ellas, es capaz de agarrar objetos y sostenerlos por períodos cortos de tiempo (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo socio afectivo es notorio, el bebé parece ser más feliz que en cualquier época de su vida, también expresa ira y frustración ante situaciones que siente desagradables, su expresión facial así como su tono muscular se incrementan y protesta si se encuentra solo, reconoce si le llaman por su nombre, su llanto es diferencial y sus horarios de vigilia, sueño y alimentación se hacen más regulares, puede reconocer de forma visual y auditiva a la madre, padre o cuidador, además trata de vocalizar y expresar su estado de ánimo, reacciona con temor ante situaciones extrañas y muestra interés por su imagen en el espejo, levanta la mano para saludar y se pone serio frente a extraños, deja de llorar cuando avizora a su madre, padre o cuidador y alimentos, comienza a tener uno o dos juguetes favoritos y sus lapsos de juego se incrementan, los sonidos que emite tienen el fin de socializar y puede dormir toda la noche con siestas durante el día. Al llegar al final del sexto mes el desarrollo del cerebro alcanza el 50% de su capacidad (Arango, et. al., 2008).

2.1.2.5. Desarrollo de los 7 a los 12 meses

El desarrollo motor en este período se caracteriza por la capacidad del niño o niña de realizar movimientos con mayor seguridad y firmeza, puede permanecer sentado solo, comenzará a ponerse a gatas reiteradas veces, cayendo al inicio de bruces y posteriormente gateará con facilidad; los movimientos que realiza con la cabeza, tronco y pies son intencionales; puede tomar un objeto con cada mano al mismo tiempo, utiliza los pulgares para agarrar los objetos y cuando son circulares utiliza las yemas; aplaude y abre y cierra las

manos en movimientos circulares; sube y baja escaleras gateando, es capaz además de acomodarse en un asiento y permanecer sentado al menos diez minutos; sus movimientos comienzan a ser más finos, puede dejar suavemente un objeto sobre la mesa e insertar cosas en un agujero, puede mover objetos circulares o cilíndricos haciéndolos rodar con sus manos, para señalar utiliza el dedo índice; puede incorporarse, permanecer de pie y dar algunos pasos; los movimientos adaptativos de las manos son más seguros, el niño podrá guiar la llave en línea recta hacia la hendija o meter una moneda en una alcancía; el uso preferencial de una de las dos manos es más frecuente, puede construir torres de dos o tres bloques imitando a alguien, sostendrá bajo su brazo para agarrar un tercero; su prensión será tan firme que no sólo será capaz de asirse a los dedos, sino también podrá colgarse de una barra (Arango, et. al., 2008).

En el desarrollo cognoscitivo podemos encontrar que el bebé tiene mayor noción de espacio, se sorprende ante lo nuevo y retira de su frente lo que no le llama la atención, distingue la distancia a la que se encuentra un objeto, mantiene la atención en un objeto y analiza los detalles, se muestra atento ante una señal que indique repetición, reacciona con emoción al ver su imagen en el espejo y al igual que al ver otros niños de su edad, es capaz de manipular instrumentos primitivos y de resolver tareas sencillas, utiliza objetos como herramientas para conseguir su objetivo, esto es muestra de la comprensión que posee sobre las cosas, aprenderá a esquivar obstáculos en lugar de evitarlos, continúa aprendiendo por imitación, logra encontrar un juguete que fue oculto frente a él, puede anticipar eventos más complejos, comprende la noción de acción y reacción y puede aplicar este conocimiento; puede comprender gran parte de las situaciones familiares si se le explica, la concepción que mantienen de la realidad es muy semejante a la de los adultos, comprenden que un objeto sigue existiendo aunque no lo vean, intenta señalar partes de su cuerpo al nombrarlas, entiende y obedece algunas palabras y órdenes, tiene la capacidad de sentirse más consciente de sus propios actos y de las consecuencias que estos puedan tener, compara sus movimientos anteriores con movimientos nuevos, experimenta con el significado de cumplir un objetivo, utiliza su mano de preferencia para realizar la mayoría de cosas y su otra mano como auxiliar (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo del lenguaje inicialmente se caracteriza por los sonidos y gorjeos, pero esta vez son con entonación, repiten sílabas continuamente y lo hacen con énfasis en ciertos

tonos, articulan palabras como mamá, papá, bebé por imitación y emiten sonidos ante la presencia de desconocidos o conocidos, es muy común que debido a la concentración otorgada al desarrollo motor, el lenguaje se desarrolle de manera más paulatina, comprenden el lenguaje que expresa deseos o algunas actividades, puede decir dos o tres palabras juntas y reconocen las palabras como símbolos de objetos, utilizan una sola palabra para nombrar muchas cosas y empiezan a producir la entonación y patrones del idioma nativo (Arango, et. al., 2008).

En el desarrollo auditivo se puede observar que el niño o niña localiza la fuente del sonido con rapidez y seguridad y es capaz de imitar sonidos producidos por sus juguetes, además escucha con mayor atención las conversaciones y canciones, ríen ante sonidos inesperados, pueden responder a tres palabras; entienden sustantivos y reconocen a la persona u objeto cuando lo nombran (Arango, et. al., 2008).

En cambio el desarrollo táctil se ve caracterizado por la exploración continua de lo que esté a su alcance, utilizan para explorar sus manos y boca y comprenden los objetos con aberturas a través de la utilización de sus manos y distinguen cualquier material que conozcan (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo visual ha incrementado de tal manera que pueden diferenciar entre grande y pequeño o cerca y lejos, además miran los objetos como entes individuales y no como un todo, la actividad visual "silenciosa" es muy importante, pasarán al menos el 20% de su tiempo observando, perciben los objetos de forma detallada y separada, reaccionan a la tercera dimensión de los objetos y tratan de agarrar las imágenes que se reflejan en el espejo (Arango, et. al., 2008).

El desarrollo socio afectivo por su parte tiene un desarrollo significativo, los bebés poseen un alto grado de sociabilidad, reconocen, sonríen y extrañan a los miembros de la familia, tienden sus brazos a quien sea de su preferencia, expresan rechazo frente a algo o alguien que no desee o no sea de su agrado, juegan largo períodos de tiempo con sus juguetes favoritos, reclamarán horarios para jugar con alguien, comprenden el significado de "no" por el tono de voz de la persona que lo dice y hacen entender que ya está lleno o satisfecho; reconocen cuando son llamados por su nombre, lloran con la ausencia de su madre, padre o

cuidador y saben cómo usarlos para obtener lo que desean; poseen gran necesidad de aprobación y reconocimiento, pueden iniciar juegos y se interesan por jugar con otras personas, defienden sus posesiones, toman agua de un vaso, comen solos y pueden sostener su biberón; evalúan los estados de ánimo de otras personas y son muy sensibles con las emociones de otros niños o niñas; comienzan a tratar de controlar los esfínteres (Arango, et. al., 2008).

2.1.2.6. Desarrollo de los 13 a los 18 meses

Durante el período comprendido entre los meses decimotercer y decimoctavo, se desarrollan: el lenguaje, la curiosidad, la cognición y el aspecto socio afectivo, procesos fundamentales que deben ser necesariamente estimulados y reforzados (Arango, et. al., 2008). Durante este primer período la capacidad de comprender y expresar varias palabras se incrementa significativamente, además son capaces de unir distintas palabras para formar frases u oraciones (Arango, et. al., 2008).

En cuanto a la curiosidad, dependerá de la estimulación que el niño o niña haya recibido hasta el momento. El juego es parte de los aspectos más importantes e indispensables en la vida del niño o niña ya que en esta actividad no sólo se estimula la comunicación verbal, también se estimula la curiosidad, la inteligencia, la empatía, etc. Por lo tanto se torna necesario que la madre, el padre o cuidador proporcionen herramientas a su hijo o hija que provoquen curiosidad, como por ejemplo permitirle al niño o niña explorar diferentes lugares de la casa (Calderón, Sánchez, & Suárez , 2001).

El área social del niño o niña en este período se desarrolla notoriamente, algunos niños o niñas comenzarán a interesarse más por objetos materiales que por personas o viceversa; al finalizar los dos años, el niño o niña ha desarrollado ya un estilo social propio. Durante este período se constituye la etapa del negativismo, el mismo que consiste en el conocimiento de lo que desea y lo que no desea, el infante y luchará por conseguirlo inmediatamente y a su manera, causando malestar en su padre, madre o cuidador. A pesar de las rabietas y el negativismo, muchos aspectos del niño producen satisfacción en los padres por ejemplo: entablar conversaciones con los miembros de la familia ya es posible en esta edad. El niño

o niña inicia el paso de ser un bebé a una personita que delinea su propia personalidad y es más individualista (Arango, et. al., 2008).

Finalmente el cuarto proceso descrito en este período corresponde al desarrollo de la inteligencia o cognición, por lo tanto, incentivar la creatividad, lenguaje y la sociabilidad implica desarrollar la inteligencia, convirtiéndose así este proceso en el más importante de los cuatro. En la inteligencia se podrán percibir grandes avances, el aprendizaje del mundo físico de los objetos, las reglas de la naturaleza, las normas sociales, entre otros son una fuente de verificación de dicho progreso. El desarrollo de procesos cognitivos más complejos se irá desarrollando con el transcurso de los meses y dependerá de la estimulación y la atención que haya recibido el niño y niña en este período (Arango, et. al., 2008).

Durante el primer período el tiempo del niño o niña es distribuido entre el juego con su madre, padre o cuidador, actividades exploratorias y actividades de dominio de habilidades. Las actividades exploratorias se caracterizan por la curiosidad en la inquietud del niño de examinar cualquier objeto que tenga a su alcance; la segunda actividad que el niño o niña realizan durante este período corresponde al hecho de afianzar sus habilidades descubiertas hasta el momento y probar la capacidad de desarrollar nuevas habilidades (Arango, et. al., 2008).

2.1.2.7. Desarrollo de los 19 a los 24 meses

Durante el período comprendido entre los diecinueve y los veinticuatro meses la independencia del niño se incrementa de manera significativa, a tal punto que el niño expresa con mayor frecuencia su necesidad de actuar por sí solo y rechazará cualquier intento de ayuda que venga por parte de un adulto, exigiendo de esta manera actuar solo en las actividades que el disponga; por lo tanto las relaciones con sus familiares se modificarán (Arango, et. al., 2008).

La comunicación y por lo tanto la interacción con otras personas son parte de los avances más notorios en esta etapa, debido a que la adquisición más importante que el niño o niña obtienen es el lenguaje hablado. Con la capacidad que el niño o niña tiene ahora de expresar sus necesidades o deseos, reconstruir hechos pasados y establecer nuevas relaciones

con lo que le rodea, es posible que el niño sea entendido por un adulto y exija una respuesta clara por parte de éste. Durante este período la asociación de palabras y objetos provoca que el vocabulario del niño o niña se incremente, por lo tanto, será capaz de formar frases u oraciones más complejas, haciendo posible que su lenguaje sea más completo e inteligible (Arango, et. al., 2008).

Además, el área motriz del niño o niña en este período, se ve fortalecido ya que domina la marcha, siendo posible explorar en distintas direcciones, horas y espacios; en cuanto a la gravedad, su habilidad es muy sofisticada (Arango, et.al., 2008).

La cognición al igual que la motricidad y el lenguaje han aumentado significativamente, tienen la capacidad de tomar conciencia de sus propias habilidades, a esto se debe su interés por realizar actividades con mayor complejidad que le exijan diferentes y nuevas alternativas para alcanzar su objetivo. Otro gran logro es capacidad de formar conceptos, elaborando juicios y utilizando procesos de razonamiento; si antes actuaba por ensayo y error, ahora ya piensa antes de actuar, utilizando la representación simbólica presente en su cognición (Arango, et. al., 2008).

El juego, tiene una vital importancia que debe ser estimulada continuamente, esto se debe a la contribución que realiza al desarrollo de su imaginación y creatividad. El juego de los niños y niñas de este período se caracteriza por la representación de las situaciones vividas u observadas de los padres o familiares, pueden también simular eventos animales o cosas, o a su vez hacer que sus juguetes ejecuten o imiten dichas actividades (Arango, et. al., 2008).

En el área socio afectiva, el niño o niña se basta a sí mismo en varias actividades, es decir, es más independiente; la configuración de su identidad también se desarrolla, esto es posible gracias a la diferenciación entre la niñez y la adultez; el reconocimiento de su independencia es favorecido con la utilización de su nombre. La capacidad del niño o niña para seguir instrucciones es progresiva, la asimilación del significado y uso social de las cosas que le rodean, forman parte de su desarrollo social. La manipulación y exploración de los objetos ya no es suficiente para satisfacer su curiosidad, ahora ve la necesidad de preguntar el nombre del objeto, su utilidad, quién lo hizo, cómo se hizo, etc. Es capaz de

controlar sus esfínteres. Al finalizar este período, el niño o niña se ha apropiado de normas de comportamiento básico, mismas que realiza con el objetivo de agradar y ser reconocido por los adultos (Arango, et. al., 2008).

2.1.2.8. Desarrollo del tercer año

En el área motriz el niño o niña de tres años es capaz de caminar armoniosa y elegantemente, puede saltar con dos pies juntos de alturas de más de treinta centímetros o más de dos peldaños juntos, si necesita subir puede asirse de alguna superficie si los considera necesario, su equilibrio en un pie es más prolongado y su coordinación de movimientos han avanzado notoriamente. El área motriz fina necesita una especial atención durante este año, pues de aquí depende su destreza en la escritura; puede dibujar un círculo y una cruz, colorear sin salirse de la línea y utilizar el tenedor (Arango, et. al., 2008).

En el área cognoscitiva el desarrollo es evidente, puede entender todas las palabras que le indiquen relaciones espaciales, es decir, ha asimilado el concepto de delante – atrás, grande – pequeño, gordo – delgado, rápido- despacio, dentro- fuera, alto- bajo, largo- corto, lleno – vacío, ancho- angosto. Puede distinguir su propio esquema corporal desde meses atrás, sin embargo, a este conocimiento le añade el reconocimiento de: los codos, las rodillas, las uñas, las mejillas y sus órganos genitales; será capaz de identificar estas partes en su propio cuerpo, en el cuerpo de otras personas, en fotografías o imágenes. La noción de lateralidad debe ser tomada en cuenta en la estimulación, no obstante las nociones de día y noche han sido ya interiorizadas a tal punto que puede predecir que luego del desayuno hará sus actividades y que después de la merienda deberá dormir; en contraste la noción de futuro existe vagamente (Arango, et.al., 2008).

El niño o niña en este período puede armar rompe cabezas de más de seis piezas y construir torres de más de diez cubos e identificar las figuras geométricas, reconoce los colores primarios, por lo tanto, se le facilitará el conocimiento del resto de colores. Comprende los números hasta el cinco y se inicia la comprensión de conceptos matemáticos de más, menos, igual etc. (Arango, et. al., 2008).

Al igual que en la etapa anterior persiste el pensamiento mágico el mismo que se caracteriza por la inexistencia de fronteras entre realidad y fantasía, debido a esto puede surgir la idea de un amigo imaginario (Arango, et. al., 2008). El perfeccionamiento de la emisiones de los sonidos y la complejidad en las frases son avances presentes en el área del lenguaje, al final del año tendrá la capacidad de expresarse casi correctamente, aún tendrá sonido que perfeccionar y errores gramaticales que corregir. La estimulación en esta área debe enfocarse en la correcta utilización de verbos, posesivos y plurales en el lenguaje hablado; la constante inquietud del "por qué" de las cosas puede causar frustración en el padre, madre o cuidador, sin embargo el control y preguntas. Además de preguntar sin cesar el niño o niña tratará de dar explicaciones sobre todo lo que le ocurre y lo que ocurre a su alrededor (Arango, et. al., 2008).

Finalmente, el área socio afectiva también tiene procesos evidentes, por ejemplo la imitación y socialización le permitirán interrogarse y expresar su deseo de asistir a la escuela con el objetivo de compartir e intercambiar experiencias con otros niños de su edad. Además, comprenderá que todo juego en grupo tiene reglas establecidas y debe respetarlas para formar parte del grupo; todo esto lo convierte en un ser más independiente, aprenderá que existen otros adultos en los cuales puede confiar además de su familia (Arango, et. al., 2008).

2.1.3. Evaluación del Desarrollo

La evaluación del desarrollo hace referencia al proceso que se debe cumplir para determinar el estado actual del desarrollo del niño o niña, es decir, se compara la edad del menor con las habilidades, reflejos y capacidades presentes para determinar su estado de desarrollo; el tamizaje por otro lado, consiste en un procedimiento breve que posibilita identificar niños y niñas que requieran una segunda evaluación más compleja para poder establecer un diagnóstico (Arturo, 2008)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el principal obstáculo para la valoración del desarrollo es la focalización de la atención en el motivo de consulta, sin embargo, las condiciones en las que el servidor público trabaja, no permiten la realización o aplicación de pruebas de valoración secundaria del desarrollo, razón por la cual la atención se focaliza en el motivo de consulta del paciente, esto se debe al tiempo de atención asignado

para cada paciente (Arturo, 2008). Debido a este inconveniente, la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) creó una prueba de evaluación primaria de fácil aplicación y en corto tiempo, para evitar la pérdida de valoraciones por falta de tiempo.

2.1.3.1. Importancia de la Evaluación del Desarrollo

La importancia de la evaluación del desarrollo radica en poder realizar una diferenciación entre la verificación del desarrollo adecuado e identificar precozmente alteraciones en el mismo.

El valor de la verificación del desarrollo normal recae en el fortalecimiento de los factores protectores que han favorecido el adecuado desarrollo (Arturo, 2008). Las ventajas de la verificación del desarrollo normal son múltiples, en la niñez por ejemplo, "el adecuado desarrollo permite al niño/a seleccionar, analizar, integrar y sintetizar el mundo externo e interno" (Arturo, 2008, pág. 60); "El cuidado de la primera infancia es la mejor manera de asegurar que el niño efectúe una transición sin tropiezos hacia la escuela primaria,… y hacia la edad adulta…" (Arturo, 2008, pág. 60) puede ser un ejemplo de ventajas en la enseñanza; finalmente para la sociedad "Por cada dólar que se invierte en el desarrollo de los niños/as, se tiene una utilidad de USD 7 por el ahorro que representa invertir en tempranas edades" (Arturo, 2008, pág. 60).

El alcance de la identificación precoz de alteraciones en el desarrollo parte con la identificación temprana de alteraciones seguida de la intervención oportuna, esto podría ser la diferencia entre un desarrollo adecuado o con alteraciones; además, la detección precoz de alteraciones en el desarrollo permite una intervención a tiempo que permita intentar un tratamiento apropiado y de manera inmediata, sin perder tiempo o años de desarrollo (Arturo, 2008). Las ventajas existentes en cuanto a la identificación precoz de alteraciones inician con la capacidad de poder realizar acciones o intervenciones oportunas que permitan "identificar riesgos asociados al desarrollo, decidir entre reevaluar o referir e incentivar la participación de la familia" (Arturo, 2008, pág. 61). Otra ventaja es la posibilidad de prevención de la fijación de la alteración, también la rehabilitación de posibles

discapacidades o discapacidades presentes y finalmente la implementación de planes de estimulación temprana (Arturo, 2008).

2.1.3.2. Pruebas de Evaluación

Existen un sinnúmero de pruebas estandarizadas para valorar el desarrollo, la gran mayoría utiliza el mecanismo de comparación de la edad actual y las conductas, habilidades, reflejos o fortalezas están presentes en el niño o niña. Algunas pruebas también coinciden en la entrevista que se debe realizar a la madre, padre o cuidador, ya que la perspectiva que ellos mantienen sobre el desarrollo de su niño o niña es indispensable. Además, las pruebas de valoración del desarrollo no deben dejar de lado las condiciones ambientales, sociales y culturales en las que el niño o niña se desenvuelve (Arturo, 2008).

2.1.3.3. Tipos de Pruebas de Evaluación

La valoración de desarrollo se realiza mediante la aplicación de pruebas estandarizadas que evalúan la condición actual del desarrollo del niño o niña. De acuerdo a su complejidad, objetivo y tiempo de aplicación podemos encontrar dos grupos: de evaluación primaria y de evaluación secundaria.

2.1.3.3.1. Primaria – AIEPI

Las pruebas de evaluación primaria son también conocidas como tamizajes o screening, pueden ser aplicadas en cualquier niño o niña y se utilizan para identificar posibles alteraciones en el desarrollo del infante mediante métodos rápidos y fáciles; involucran directamente al padre, madre o cuidador y toman en cuenta su punto de vista (Arturo, 2008). Además, dichas pruebas arrojan resultados orientadores y no concluyentes y pueden ser aplicadas por cualquier persona que tenga conocimiento de la prueba, puede ser personal de salud, padres o cuidadores de menores (Arturo, 2008).

Para el presente proyecto se ha seleccionado como prueba de evaluación primaria aquella elaborada bajo el contexto de AIEPI, esto se debe principalmente al tiempo de

administración de la misma ya que la principal queja del personal de salud es el escaso tiempo que se tiene para la atención de cada paciente.

La prueba del AIEPI utiliza los métodos de encuesta y observación directa, de acuerdo a la experticia del evaluador toma entre 3 y 5 minutos su administración y evalúa el desarrollo del niño o niña de manera integral (Figueiras, et. al., 2011). En esta prueba se utiliza la información sobre los factores de riesgo, la opinión de la madre, padre o cuidador sobre el desarrollo del niño o niña, la verificación del perímetro cefálico, presencia de alteraciones fenotípicas (tres o más) y la observación de reflejos, posturas y comportamientos ausentes y presentes en el menor (Figueiras, et. al., 2011).

La prueba del AIEPI permite verificar el desarrollo de niños y niñas de acuerdo a tres grupos de edad, el primer grupo corresponde a niños y niñas de 0 a 2 meses de nacidos, el segundo corresponde a niñas y niños de 2 meses a 2 años de edad y el tercer grupo corresponde a niñas y niños de 2 a 6 años (Figueiras, et. al., 2011).

El procedimiento para aplicar esta prueba inicia con la encuesta a la madre, padre o cuidador del menor, además se debe indagar sobre factores de riesgo ambientales como violencia doméstica, depresiones, alcoholismo, entre otros. Posterior a la encuesta se debe determinar el perímetro cefálico y la presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas. Después se debe observar la condición del desarrollo del niño o niña y para esto existen tablas de acuerdo al grupo de edad, las cuales sirven para verificar si el menor cumple con los comportamientos o hitos correspondientes a su grupo etario. Con toda esta información se procede a clasificar la condición o estado del desarrollo del niño o niña (Figueiras, et. al., 2011).

2.1.3.3.2. Secundaria – DENVER

Las pruebas de evaluación secundarias sirven para valorar a un niño o niña que haya sido previamente identificado con alguna alteración que requiere una valoración más compleja y extensa. Estas pruebas pueden ser aplicadas por profesionales como psicólogos infantiles, pediatras y psicólogos clínicos (Arturo, 2008).

Dentro de las pruebas de evaluación secundarias podemos encontrar aquellas que sirven para investigar un área específica del desarrollo, establecer diagnósticos, detectar problemas específicos, entre otras. Para el presente proyecto se tomó en cuenta el test de Denver, el mismo que evalúa cuatro áreas específicas del desarrollo y utiliza la encuesta y la observación directa como método (Arturo, 2008).

"En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha aprobado el uso del test de Denver como prueba de evaluación secundaria" (Arturo, 2008, pág. 67). El test de Denver puede ser aplicado en niñas y niños de 3 meses a 4 años de edad y su aplicación tiene una duración de 15 a 20 minutos, dependiendo de la experticia del evaluador. Las áreas específicas de desarrollo que este test mide son: motor grueso, lenguaje, motor fino adaptativo y personal social. El test incluye diferentes materiales didácticos además del protocolo, algunos de los materiales son: pinturas, canicas, campana, pelota de tenis, 8 cubos de colores, envase con tapa rosca, entre otros (Arturo, 2008).

Siguiendo el protocolo de evaluación valoramos al niño o niña verificando el cumplimiento de diferentes hitos correspondientes a su edad, el resultado es interpretado como anormal cuando existen dos o más fallas en dos o más áreas del desarrollo, se interpreta como dudoso el resultado cuando existe una falla en tres o más áreas o más de dos en una sola área y se interpreta como irrealizable en el caso de que existan demasiados rechazos o fallas. Una falla se denomina al incumplimiento de un hito característico del grupo etario (Arturo, 2008).

2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

2.2.1. Definición

Las autoras Calderón, Sánchez y Suárez en su publicación realizada en España en el año 2001, titulada: Estimulación Temprana, Guía para el Desarrollo Integral del Niño; exponen que la estimulación temprana es un proceso de interacción que le permite al niño un desarrollo más armonioso, en este proceso se incluyen herramientas y actividades para lograr el objetivo.

Por otro lado, para las autoras Arango, Infante y López, la estimulación temprana responde a un proceso natural que la madre o el padre pone en práctica diariamente con su bebé, durante este proceso, el niño o niña irá adquiriendo mayor control sobre el mundo que lo rodea, debido a que con el paso del tiempo podrá hacer mayores cosas por sí mismo; esto afirman en su publicación realizada en Colombia en el año 2008 correspondiente a 3 tomos de Estimulación Temprana.

Si hablamos de autores relevantes dentro de la psicología, podemos encontrar que Sigmund Freud por su parte, no dio una definición a la estimulación temprana, sin embargo afirmó que las primeras experiencias y relaciones afectivas dejan permanente influencia en el ser humano (Cuenca & Llivisaca, 2011). Y Jean Piaget sostiene que en los niños y niñas el desarrollo psíquico empieza desde el primer momento de vida, la inteligencia en cambio, progresa dinámicamente en relación con el medio ambiente, siendo los estímulos los responsables de favorecer o limitar su calidad (Piaget, 2000).

Tomando en cuenta varias definiciones dadas al término Estimulación Temprana, podemos concluir que la estimulación temprana es aquella intervención que produce interacción con el bebé desde sus primeros meses de vida, esta intervención debe ser metódica y secuencial para tener resultados positivos. Además, la estimulación temprana pretende intervenir adecuadamente en el proceso del desarrollo del niño o niña, razón por la cual debe evitar el adelantamiento o aceleramiento de los procesos.

Algo con lo que todos los autores que le dan una definición al término Estimulación Temprana están de acuerdo, es el hecho de que realizar esta actividad genera mayor seguridad en los niños y niñas, además de servir como una herramienta para evaluar el desarrollo adecuado del infante.

2.2.2. Áreas de Intervención Directa y Ejercicios Prácticos por Grupo de Edad

De acuerdo a las autoras Arango, Infante y López (2008) algunos de los objetivos y ejercicios más importantes para cada área específica y grupo de edad son:

2.2.2.1.De los 0 a los 2 meses

2.2.2.1.1. Estimulación Motriz

Con el objetivo de fortalecer los músculos del cuerpo, realizamos los siguientes ejercicios en el niño o niña: brazos arriba y abajo, pataleo y bicicleta.

2.2.2.1.2. Estimulación Cognoscitiva

En el primer mes estimulamos los reflejos: Plantar, de prensión, de chupeteo y de Moro; con los siguientes ejercicios: meter el dedo en la mano del niño, colocar el dedo en el labio superior y golpes simultáneos a los lados de la almohada.

En el segundo mes estimulamos la capacidad de reconocer y diferenciar personas y el reconocimiento de las partes del cuerpo son los siguientes ejercicios: en cada actividad repetir: "yo soy tu mami", "él es papá" y nombrar sus partes del cuerpo mientras le acaricias.

2.2.2.1.3. Estimulación del Lenguaje

La estimulación del lenguaje persigue los siguientes objetivos: familiarizar al bebe con el lenguaje humano, reforzar la emisión de sonidos, incrementar la expresión de sus emociones y reforzar la imitación a través de gesticulaciones. Lo hacemos con los siguientes ejercicios: hablar al bebe en todo momento, imitar los sonidos que el bebé realiza y hacer gestos con el rostro cerca del bebé.

2.2.2.1.4. Estimulación Visual

La estimulación visual en este período busca los siguientes objetivos: estimular el seguimiento y fijación de un objeto, ampliar el entorno visual del bebé y reconocer la figura humana. Realizamos los siguientes ejercicios: mover lentamente un objeto brillante a treinta centímetros del niño, alejar y aproximar un objeto de su campo visual y atar cintas de colores a las muñecas del bebé.

2.2.2.1.5. Estimulación Olfativa

Desarrollamos las capacidades olfativas del bebé realizando los siguientes ejercicios: permitir que el niño olfatee el pecho desnudo de la madre y/o padre y pasar bajo su nariz una esponja impregnada con diferentes aromas

2.2.2.1.6. Estimulación Auditiva

Durante este período, la estimulación auditiva tiene los siguientes objetivos: desarrollar la capacidad de atención a los sonidos, asociar el sonido con el movimiento y estimular la percepción de los sonidos; los ejercicios que se realizan son: colocar el sonajero en la mano del bebe y movérsela de izquierda a derecha y de arriba y hacia abajo y amarrar a las muñecas del niño un cordón con campanas.

2.2.4.1.7. Estimulación Táctil

La estimulación táctil tiene como objetivos: desarrollar la percepción de los cambios de temperatura, estimular la percepción de texturas, estimular la percepción quinestésica, relajar los músculos y reconocer táctilmente las partes del cuerpo; los ejercicios son los siguientes: pasa por la piel del bebé una toalla mojada en agua fría y luego caliente, cuando este desnudo acarícialo con objetos de diferentes texturas y permítele percibir la sensación del viento, del sol, del calor y del frío con su cuerpo desnudo

2.2.4.1.8. Estimulación Socio-Afectiva

La estimulación socio afectiva persigue el siguiente objetivo: afianzar la relación padres- hijo; con los siguientes ejercicios: acaricia al bebé y háblale cariñosamente, llamándole por su nombre y mirándole a los ojos y en momentos de ansiedad cárgalo, abrázalo y tranquilízalo amablemente.

2.2.4.2. De los 3 a los 6 meses

2.2.4.2.1. Estimulación Motriz

El desarrollo motriz en este período apremia los siguientes objetivos: fortalecer los músculos de las piernas, espalda, brazos, manos, cabeza, cadera, tórax, estómago y nuca

realizando los siguientes ejercicios: colocar al bebé sobre un rodillo y hacerlo rodar sosteniéndolos de los muslos, ayúdale a incorporarse agarrándole y jalándole de las manos y cargando al bebé hacerlo caminar en puntillas

Dentro de la estimulación motriz también se persiguen los siguientes objetivos: preparar para el gateo, estimular la posición de sentado y estimular la motricidad fina, haciendo los siguientes ejercicios: en posición de gateo empújale suavemente las plantas de los pies y boca abajo, intenta que haga carretilla

2.2.4.2.2. Estimulación Cognoscitiva

La estimulación cognoscitiva en este período busca completar algunos de los siguientes objetivos: estimular la percepción de sí mismo como un todo, posibilitar el conocimiento de lo que le rodea estimular la memoria, discriminar sonidos que actúan como señal, y enseñar la noción de detención de la acción. Para esto realizamos los siguientes ejercicios: muéstrale y describe por su nombre diversos lugares objetos y situaciones, escóndete y haz ruido y mueve la cabeza diciendo sí o no.

2.2.4.2.3. Estimulación del Lenguaje

La estimulación del lenguaje tiene los siguientes objetivos: familiarizar al bebé con las acciones por medio del lenguaje, desarrollar y reforzar el lenguaje por imitación, familiarizar al bebé con las diferentes características del sonido (timbre, tono y movimiento), provocar la emisión de sonidos y aumentar el vocabulario, esto lo logramos realizando los siguientes ejercicios: háblale con sonidos guturales, cántale al niño repite constantemente sonidos o palabras y pronúnciale monosílabos como ba, da, pa y ma.

2.2.4.2.4. Estimulación Visual

En la estimulación visual buscamos conseguir los siguientes objetivos: reforzar la fijación de la mirada en un objeto y el seguimiento que el bebé hace de esos objetos, fortalecer la coordinación ojo mano, estimular la memoria visual, reconocer la relación causa efecto, ampliar la capacidad para seguir objetos en movimiento y reforzar la imitación de

movimientos. Para lograr estos cometidos realizamos los siguientes ejercicios: muéstrale mediante juegos sus miembros superiores e inferiores y esconde en su presencia su juguete preferido.

2.2.4.2.5. Estimulación Olfativa

La estimulación olfativa debe responder a los siguientes objetivos: discriminar diferentes olores e identificar el olor de la madre, padre o cuidador; esto lo realizamos con los siguientes ejercicios: permite al bebé oler frutas, flores, tierra, etc., impregnar esponjas con diferentes aromas y pasarlas cerca de su nariz y permitir que olfatee el pecho desnudo de la madre o el cuello del padre o cuidador.

2.2.4.2.6. Estimulación Auditiva

La estimulación auditiva durante este período tiene los siguientes objetivos: establecer la asociación sonido-movimiento, reconocer el lenguaje humano, buscar, localizar y reconocer la fuente del sonido, discriminar diversos sonidos, reconocer hechos y acciones diferentes, estimular el aprendizaje de sonidos que actúan como señales, discriminar tono, timbre y ritmo de los sonidos y, estimular la imitación de los sonidos. Estos objetivos serán alcanzados realizando los siguientes ejercicios: entregar al niño o niña un juguete sonoro y mostrarle como funciona y emite el mismo sonido con la actividad que desees que sea asociado

2.2.4.2.7. Estimulación Táctil

La estimulación táctil persigue los siguientes objetivos: desarrollar la percepción de diferentes texturas y temperaturas, incrementar el control que el bebé ha adquirido sobre su entorno y sensibilizar al niño o niña con los elementos de su mundo; para esto realizamos los siguientes ejercicios: ofrece al bebé objetos con diferentes texturas para que juegue con ellos, permítele jugar en su tina de bañarse con agua, arena, esponjas, pelotas, etc. y ofrécele objetos grandes como peluches para que trate de manipularlos.

2.2.4.2.8. Estimulación Socio-Afectiva

La estimulación socio afectiva tiene las siguientes características: desarrollar habilidades sociales, reforzar la conformación de la imagen de sí mismo, utilizar el juego como elemento de socialización, incorporar el establecimiento de actos, reforzar la imitación de expresiones faciales, proporcionar elementos de socialización y estimular la aceptación de sí mismo como unidad independiente; para esto realizamos los siguientes ejercicios: coloca al niño frente a un espejo y repite su nombre, provoca en el niño risas, utiliza cosquilla o gestos y siéntalo junto a ti en el comedor antes de comer.

2.2.4.3. De los 7 a los 12 meses

2.2.4.3.1. Estimulación Motriz

La estimulación motriz tiene como objetivos algunos de los siguientes: estimular el aprendizaje para incorporarse y sentarse, entrenar al niño para el gateo, desarrollar destreza en motricidad fina, ejercitar el fortalecimiento de brazos y piernas, reforzar la actividad de empujar y jalar juguetes, estimular el encajar vasos uno dentro de otro y practicar con el niño la edificación de torres. Se realiza con los siguientes ejercicios: acomoda al niño junto a las barandas de su cuna y muéstrale un juguete sobre ellas, en una hoja de papel enséñale a doblar, romper, desgarrar y garabatear y enséñale a extender una tela arrugada, estirar masa o manipular plastilina.

2.2.4.3.2. Estimulación Cognoscitiva

El desarrollo cognoscitivo en este período tiene algunos de los siguientes objetivos: desarrollar a nivel mental la permanencia del objeto, reforzar actividades que implican la relación causa efecto, estimular la memoria inmediata, desarrollar la capacidad para obtener un propósito, entrenar al niño o niña en la generalización de actos e ideas, estimular la creación de diferentes efectos sobre el mismo objeto y enseñarle a abrir con llave. Realizamos los siguientes ejercicios: usando tres vasos boca abajo sobre una mesa, esconde una canica bajo uno de ellos y muévelos, espera a que lo encuentre; coloca bajo la cama un juguete, ofrece un palo para que el niño pueda rescatarlo y enséñale a escurrir una esponja.

2.2.4.3.3. Estimulación del Lenguaje y Auditiva

La estimulación del área del lenguaje y de la audición tienen algunos de los siguientes objetivos: ejercitar al niño o niña en la localización de la fuente del sonido, desarrollar el conocimiento del concepto del "sí" y del "no", reafirmar el concepto de órdenes y respuestas, estimular el desarrollo del lenguaje pasivo, reforzar el balbuceo, ejercitar el desarrollo de palabras activas, enseñar a enviar mensajes sencillos y completar rimas o canciones infantiles. Los ejercicios son los siguientes: permite al niño o niña escuchar diferentes tipos de música, muéstrale cómo saludar y despedirse con la mano y revisa libros con dibujos y colores atractivos con el niño o niña.

2.2.4.3.4. Estimulación Táctil y Quinestésica

La estimulación táctil y quinestésica tiene que cumplir con los siguientes objetivos: estimular el reconocimiento de texturas, desarrollar la adaptación de los movimientos de la mano, estimular los juegos de estirar y clavar objetos en masa, estimular la discriminación entre frío y calor, reforzar la percepción del volumen del agua, desarrollar la percepción de vibraciones, reforzar el palmear y estirar o alisar una superficie, estimular el empuje de juguetes que flotan sobre el agua, discriminar sustancias pegajosas y motivar a que camine en diferentes superficies; los ejercicios son los siguientes: ofrécele plastilina no tóxica o masa hecha en casa para que la ablande, en un envase con agua coloca objetos que floten y enséñale a empujarlos sin hundirlos y permite que el niño o niña camine descalzo sobre hierba, arena, alfombras, mármol, agua, cubetas de huevos, etc.

2.2.4.3.5. Estimulación Socio-Afectiva

La estimulación socio afectiva tiene algunos de los siguientes objetivos: estimular el aprendizaje por imitación, reforzar la socialización, estimular la familiarización con otras personas, fortalecer los lazos emocionales con padre-madre, establecer contactos de manera activa, motivar para que solicite ayuda de otra persona, y cumplir órdenes para colaborar con las tareas de casa. Estos objetivos serán cumplidos realizando los siguientes ejercicios: coloca sus juguetes fuera de su alcance, demuéstrale que tú puedes alcanzarlos y motívalo a pedirte ayuda utilizando siempre "por favor" y corrige firmemente al niño o niña cuando sea necesario, hazlo frunciendo el ceño, elevando tu tono de voz y retirándole su juguete por un tiempo

2.2.4.4. De los 13 a los 18 meses

2.2.4.4.1. Estimulación Motriz

En este período la estimulación motriz tiene algunos de los siguientes objetivos: estimular la capacidad de caminar con y sin apoyo, estimular las acciones de desplazamiento y equilibrio, reforzar el desplazamiento y el sentado por sí solo y vajilla, estimular el ritmo, desarrollar destrezas para el salto y encajar recipientes. Los ejercicios para cumplir con los objetivos planteados son los siguientes: jugar alrededor de la cama o sillas, de pie sostener un extremo de una caja.

2.2.4.4.2. Estimulación Cognoscitiva

La estimulación cognoscitiva tiene algunos de los siguientes objetivos: estimular la capacidad para adelantarse a los acontecimientos, aprender a resolver problemas mediante ensayo-error, desarrollar el concepto de ubicación espacial, desarrollar la noción de los objetos en el espacio, estimular la habilidad para distinguir objetos de acuerdo a su forma, tamaño o color, diferenciar colores y estimular el juego. Realizamos los siguientes ejercicios: muéstrale cómo presionando una botella provocamos que salga agua y ofrécele un rompecabezas del cuerpo humano o recorta una figura humana en partes y permite que el niño o niña las una

2.2.4.4.3. Estimulación del Lenguaje y Auditiva

La estimulación del lenguaje y auditiva en este período tienen algunos de los siguientes objetivos: estimular la modulación y vocalización, ampliar la comprensión y emisión de palabras, reforzar la comprensión de órdenes verbales, estimular la imitación, estimular la repetición de palabras, denominar las cosas por su nombre, estimular las conversaciones e incentivar los relatos. Para lograrlo es necesario realizar los siguientes ejercicios: háblale frente al espejo para pueda verte e imitarte, enseña a soplar, primero prueba con una vela, luego con un globo inflado y finalmente inflando el globo y pregúntale constantemente su nombre y apellido.

2.2.4.4.4. Estimulación Socio-Afectiva

La estimulación en el área socio afectiva tiene algunos de los siguientes objetivos: favorecer al manejo de las relaciones con los demás, reforzar el establecimiento de vínculos sociales, ofrecer alternativas de exploración, comprender el establecimiento de límites, favorecer a la participación de actividades sociales, estimular la participación en tareas domésticas, estimular la participación activa del entorno, practicar normas de prevención de accidentes y usar sustitutos para descargar la agresión. Para cumplir los objetivos mencionados se debe realizar los siguientes ejercicios: negociar posibles soluciones a situaciones que pueden causar conflictos, decir "no" de manera firme y con una mascota u objeto delicado hacer que el niño o niña lo acaricie con cuidado y suavemente

2.2.4.5. De los 19 a los 24 meses

2.2.4.5.1. Estimulación Motriz

La estimulación motriz durante este período tiene los siguientes objetivos: perfeccionar formas diversas de locomoción, reforzar el desarrollo de destrezas motrices gruesas y finas, perfeccionar los movimientos adaptativos de las manos, estimular el desarrollo viso-motor, estimular el salto, desarrollar la capacidad para controlar la velocidad de la marcha y reforzar el manejo del cuerpo estático y en movimiento. Para lograr estos objetivos es necesario realizar los siguientes ejercicios: permite que trepe en lugares adecuados para hacerlo o fabrica uno con almohadas y cojines y utilizando cucharas de diferentes tamaños permite que transporte líquidos, alimentos sólidos y objetos redondos.

2.2.4.5.2. Estimulación Cognoscitiva

La estimulación cognoscitiva tiene algunos de los siguientes objetivos: reforzar el aprendizaje de los colores, desarrollar la comprensión espacial, introducir las nociones de "delante" y "atrás", conocer todas las partes del cuerpo, estimular la imitación de acciones de adultos, ubicar la posición de los objetos en relación a su cuerpo, iniciar la noción de ancho-angosto y lleno-vacío, y discriminar los objetos por su peso. Realizamos los siguientes

ejercicios: nómbrale los colores de cada objeto o juguete y anímalo a identificarlos y enséñale los tres colores primarios más el blanco y negro.

2.2.4.5.3. Estimulación Auditiva y del Lenguaje

La estimulación de estas áreas tiene los siguientes objetivos: incrementar la capacidad para nombrar las partes del cuerpo, articular frases cortas pero complejas, desarrollar el uso de pronombres, aumentar el repertorio de palabras, enseñar el uso del plural. Realizamos los siguientes ejercicios: permite que cuente todas sus experiencias y cuando exprese una necesidad con una palabra, pídelo que lo haga mejor.

2.2.4.5.4. Estimulación Socio-Afectiva

La estimulación socio afectiva tiene algunos de los siguientes objetivos: reconocer su núcleo familiar, fomentar conductas de independencia, estimular la expresión adecuada de emociones y sentimientos, interesarse por la música, manejar adaptativamente las ausencias, incentivar control de esfínteres rectales y la comprensión de normas de grupo. Los ejercicios son los siguientes: ponle tareas relacionadas con su vestimenta, aseo, alimentación, etc. y frente al espejo has expresiones de ira, tristeza, alegría, temor, etc. y explícale la manera de reaccionar al sentirlos.

2.2.4.6. De los 2 a los 3 años

2.2.4.6.1. Estimulación Motriz

La estimulación motriz tiene como objetivo principal desarrollar las capacidades y habilidades de la motricidad fina. Se realizan los siguientes ejercicios: reforzar la pintura dentro de una imagen, realizar punteo y utilizar el tenedor.

2.2.4.6.2. Estimulación Cognoscitiva

La estimulación cognoscitiva tiene como objetivos: fortalecer conocimientos aprendidos, reforzar la comprensión de sí mismo, estimular la lateralidad, entre otras.

Algunos ejercicios son: ofrecer rompecabezas de más de 6 piezas, explicar la comprensión de algunos billetes y su valor y permitir que realice actividades solo y poner límites adecuados.

2.2.4.6.3. Estimulación del Lenguaje

La estimulación del lenguaje tiene los siguientes objetivos: incrementar el vocabulario, reforzar la utilización de verbos, posesivos y plurales, extender la comprensión de términos, entre otros. Algunos de los ejercicios son los siguientes: no responder a todos los "por qué" del niño o niña, preguntarle su opinión y no traducir o interpretar lo que dice, corregir los errores de pronunciación y gramaticales

2.2.4.6.4. Estimulación Socio-Afectiva

La estimulación socio afectiva tiene los siguientes objetivos: reforzar el compartir, fomentar el respeto de las reglas sociales y de juegos, familiarizar al niño o niña con personas de edades similares, fortalecer hábitos, establecer rutinas nuevas y otorgar responsabilidades. Los ejercicios son: enséñale a solucionar problemas con diferentes opciones, coloca adhesivos que le ayuden a guiarse para ponerse correctamente los zapatos y premia cada vez que logre controlar sus deseos de evacuar hasta llegar al baño

2.3. TEORÍA DEL APEGO DE JOHN BOLWBY Y MARY AINSWORTH

2.3.1. Conceptos y Definiciones

La teoría del apego de Bolwby es aquella que describe la dinámica de largo plazo de las relaciones entre los seres humanos (Bolwby, El Apego , 1998). El principio más importante que maneja esta teoría, hace referencia a que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal, esto es necesario para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad (Cordellat, 2008).

Para John Bolwby, el apego es:

> "cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados". (1993, pág. 60)

A diferencia del psicoanálisis de Freud, Bolwby (1998) procura describir ciertos patrones de las respuestas que se producen en la primera infancia y serán similares en el funcionamiento de la personalidad en el futuro. También expone que no se tomará como punto de partida el síntoma, sino un evento o experiencia potencialmente patógena para el desarrollo de la personalidad, es decir, se trabaja inicialmente con la experiencia traumática y posterior se realiza un trabajo prospectivo. El agente patógeno que podría generar conflictos en el futuro es la pérdida del agente materno en los primeros años de vida.

Complementando la Teoría de Bolwby, Ainsworth realizó un estudio experimental para comparar las conductas de apego y las de exploración con La Situación del Extraño, este estudio le ayudo a plantear los diferentes tipos de Apego: Seguro, Inseguro – evitativo e Inseguro – Ambivalente (Oliva, 2004).

El estilo de apego inseguro puede significar un factor de riesgo en cuanto a la manifestación de problemas psicológicos y de adaptación social, mientras que el apego seguro constituye un factor de resiliencia psicológica que favorece al bienestar emocional, la competencia social, el funcionamiento y capacidad cognitiva y la facultad de superación frente a la adversidad (Cordellat, 2008).

Generar apego en el niño o niña depende de su padre, madre o cuidador, por lo tanto, son ellos quienes deben entender la importancia del mismo. El apego más que importante es necesario, esto se debe a que el niño o niña percibe la reacción que tiene su padre, madre o

cuidador frente a sus manifestaciones de necesidades básicas, lo que puede generar en ellos la capacidad de sentir seguridad emocional y confianza (Oliva, 2004).

El apego está estrechamente relacionado con el desarrollo infantil, esto se debe a que la instauración de cualquier tipo de apego en un niño o niña, depende de la capacidad cognoscitiva de mantener en la memoria las imágenes específicas de sus figuras de apego, dando paso de esta manera a la formación de un vínculo afectivo fuerte con determinadas personas (Bolwby, 1998).

2.3.2. Funciones del Apego

2.3.2.1. Biológicas

Comprendiendo el significado de Apego, procedemos a señalar las funciones biológicas que tiene el mismo para el niño o niña, aquí encontramos la obtención de seguridad para la supervivencia (Cordellat, 2008), es decir, produce emociones y sentimientos de seguridad y confianza que provocan que el bebé tenga la capacidad de adaptarse a diferentes medios sin grandes complicaciones. De hecho, todas las áreas del desarrollo se ven comprometidas con el apego, las investigaciones realizadas por René Spitz en 1945 sobre hospitalismo y marasmo, demostraron que los niños y niñas institucionalizados y abandonados por sus progenitores desde el inicio de su vida, produjeron consecuencias en su desarrollo físico, motor, cognoscitivo, etc. inclusive produciendo la muerte en algunos de ellos (Fregtman, 2005).

Bolwby (1998) por su parte expone que las conductas de apego pueden deberse a factores de la evolución, razón por la cual estas conductas tendrían las funciones de adaptabilidad y supervivencia. También argumenta que el ser humano es completamente dependiente en sus primeros meses de vida, a tal punto que no puede ser capaz de sostener su propio peso al momento del nacimiento ni durante los primeros meses de vida, razón por la cual las conductas de apego le permiten la aproximación al ser del que depende, asegurando de esta manera su supervivencia en el mundo.

2.3.2.2. Psicológicas

Adquirir sentimientos de seguridad y confianza constituye la primera función psicológica del apego, esto se debe a que a partir de la instauración de estos sentimientos iniciamos y fortalecemos el autoestima y es posible que se dé un desarrollo socio afectivo normal en el niño o niña; como segunda función psicológica encontramos que el apego al instaurar sentimientos de seguridad y confianza proporciona placer al infante y esto le permitirá sentirse cómodo y tranquilo en cualquier situación a cualquier edad (Enríquez, Padilla, & Montilla, 2008).

Los estudios de Bolwby (1998), demuestran que las conductas de apego presentes en el niño o niña son producto de las respuestas que el mismo tuvo ante los estímulos que produjo; es decir, el infante irá repitiendo las conductas con las que obtuvo respuestas favorables y descartando aquellas que le representaron conflicto. De esta manera, el autor explica que una función del apego tiene relación directa con la formación de la personalidad que el niño o niña tendrán posteriormente.

2.3.2.3. Sociales

El apego posibilita la exploración y el aprendizaje en el niño o niña, por lo tanto, favorece al desarrollo social del mismo (Oliva, 2004).

Según Bolwby (1998), el tipo de apego que sea instaurado en el niño o la niña, definirá ciertos aspectos relacionados con la personalidad, esto a su vez guiará la conducta del sujeto en su entorno social en el futuro. Entonces, el tipo de apego que se instaure en la infancia será también el responsable de los sentimientos de seguridad y confianza que el sujeto posea a lo largo de su vida, además permitirá la autonomía e independencia emocional o favorecerá a la dependencia afectiva en el sujeto.

Por lo tanto, la función social del apego recae en la importancia de la autoestima que el sujeto logre poseer gracias al tipo de apego instaurado, mientras más confíe una persona en sí mismo y esté segura de lo que es y puede hacer, mayor contacto social logrará y será capaz de establecer vínculos afectivos sanos, sin codependencia emocional (Cordellat, 2008).

2.3.3. Conductas de Apego

Para Bolwby (1998), la conducta de apego se define como la búsqueda y mantenimiento de la proximidad con otro, este tipo de conducta es más evidente en el momento en que el agente materno no es percibido por el infante y se ve en la necesidad de expresarse, también puede ser evidente cuando el agente materno vuelve a ser percibido por el niño o niña y la respuesta frente a este retorno.

Así mismo, para Bolwby (1998), las conductas de apego tienen relación con la Teoría de la Evolución de Darwin. El autor, expone que muchas de las conductas que el ser humano posee en sus primeros meses de vida son conductas reflejas, es decir, son respuestas instintivas ante un estímulo conocido o desconocido. Estas respuestas instintivas pueden ser consideradas como conductas de apego, por ejemplo, el reflejo de prensión presente en el primer y segundo mes de vida deriva de la necesidad del infante de mantener la proximidad con su agente protector (Behrman, et. al., 2004)

2.3.3.1. Conductas Señalizadoras

Corresponden a aquellas conductas que el niño o la niña muestran con el fin de obtener atención para interactuar. Sonrisas, balbuceos o gorjeos pueden ser ejemplos (Fonagy, 1999).

De acuerdo con Bolwby (1998), estas conductas están presentes en los niños y las niñas que han recibido respuestas satisfactorias ante los estímulos que emiten. Explica que son un medio de comunicación que permite al infante señalar la presencia de una necesidad biológica o emocional.

2.3.3.2. Conductas Aversivas

Son aquellas conductas que el infante realiza con el objetivo de que su madre, padre o cuidador atiendan y paren su llanto, inquietud o molestia. El llanto angustioso, los gritos repetitivos o los berrinches podría servir de ejemplo (Fonagy, 1999).

Este tipo de conductas, según Bolwby (1998), se encuentran en los niños y las niñas que han sido sobreprotegidos y sus capacidades de exploración han sido limitadas. También según Ainsworth (1984), estas conductas se encuentran presentes en los niños y niñas que no han recibido respuestas satisfactorias ante los estímulos emitidos previamente.

2.3.3.3. Conductas Activas

De acuerdo con Fonagy (1999), las conductas activas son aquellas que el niño o la niña realizan para que su madre, padre o cuidador se aproximen con interés y ternura. Algunos ejemplos de estas conductas son las aproximaciones, los abrazos o gestos.

De acuerdo con Ainsworth (1984), este tipo de conductas están presentes en los niños y niñas que han recibido respuestas satisfactorias ante sus estímulos y se sienten seguros de la receptividad de su agente materno.

2.3.4. Tipos de Apego

Para complementar la teoría formulada por Bolwby, Mary Ainsworth (1984), realizó diferentes investigaciones que profundizarían dicha teoría, de esta manera definió diferentes tipos de apego, los cuales son:

2.3.4.1. Apego Seguro

Se genera en el 65% de los bebés aproximadamente (Oliva, 2004). Los niños y niñas que tienen un apego seguro se muestran entusiastas y curiosos, tienen interés por explorar en presencia de su figura de apego y al alejarse de la misma se muestran inquietos y temerosos, a esto se le denomina “angustia por separación” sin embargo, son capaces de continuar explorando en espera de su madre, padre o cuidador; al volver a ver a su figura de apego el niño o niña se muestra contento, afectuoso y reconfortado, razón por la cual buscará tener contacto físico al saludar (Cordellat, 2008).

De acuerdo con Céspedes (2015), la instauración de un apego seguro no solo tiene beneficios inmediatos y a corto plazo, también posee varios beneficios a largo plazo, los

cuales son: “Mayor autoestima y autoconfianza, Autosuficiencia, Relaciones personales positivas, Capacidad para superar la frustración, Motivación para aprender y éxito en la escuela y Capacidad para resolver problemas” (pág. 1).

Las madres, padres o cuidadores de niños y niñas que tiene un apego seguro responden favorablemente ante sus deseos e inquietudes, cuidan a su hijo pero no lo sobreprotegen, son cariñosas/os y tienen muestras de afecto reiteradas, sin embargo, conocen que amar no es mimar y permiten que su hijo o hija explore y conozca con o sin su presencia (Cordellat, 2008).

2.3.4.2. Apero Inseguro Ansioso/Evitativo

Se da en aproximadamente el 20% de los bebés (Oliva, 2004). Son niños o niñas inseguros y temerosos, exploran poco en presencia de su madre, padre o cuidador y se presentan sumamente cautelosos frente a extraños, incluso en presencia de su figura de apego. Al separarse de su madre, padre o cuidador pierden el control y se inquietan de sobremanera, es muy difícil tratar de controlar su angustia y a veces lloran hasta el regreso de quien aparentemente los “abandonó”, al percibir el regreso de su madre, padre o cuidador se muestran indiferentes y molestos debido al abandono y a pesar de no querer establecer ningún tipo de contacto físico, permanecen sumamente cerca de ella/él (Cordellat, 2008).

La madre, el padre o cuidador de los niños con apego inseguro evitativo son aquellas que buscan acaparar por completo el tiempo y la vida de si hijo o hija, lo sobreprotegen y consienten en todo momento; no permiten que los problemas sean resueltos por el niño o niña y lo hacen por ellos, limitan su exploración por temor al peligro o al abandono de su hijo o hija y frustran cualquier intento de independencia o autonomía (Fonagy, 1999).

2.3.4.3. Apego Inseguro Ambivalente

Se da en el 10% de los bebés (Oliva, 2004). Niñas y niños inseguros, temerosos e inestables emocionalmente, esto se debe a la falta de interacción afectiva con la madre, el padre o cuidador del menor; por lo tanto, no será capaz de confiar en sí mismo y en nadie ya que no tiene una base o respaldo seguro en su figura de apego (Omicrono, 2013). Son niños

o niñas que se muestran sin mucho interés por la exploración y la presencia de su figura de apego no es muy importante para ellos, si están en presencia de su madre, padre o cuidador son tímidos y desconfiados y ante la ausencia de ellos no muestra mayor preocupación, sin embargo llora y se inquieta desesperadamente ya que no tiene la seguridad de que volverán por él/ella (Fonagy, 1999).

El apego inseguro ambivalente produce gran dependencia emocional, esto se debe a que el niño o niña siempre tratará de agradar a su figura de apego con el objetivo de ser rechazado, sin embargo, ninguna palabra de afecto será suficiente para establecer un sentimiento de seguridad, razón por la cual se encontrarán en constante búsqueda de afecto (Fonagy, 1999).

2.3.5. Relación entre la estimulación temprana, el desarrollo infantil y el apego

De acuerdo con Zuleta (s.f.), en la actualidad, los niños y las niñas son objeto de un sinnúmero de estudios, lo que ha permitido que se conozcan varios aspectos de su desarrollo y en especial, se ha explicado la importancia que tienen los primeros vínculos afectivos en el desarrollo de la personalidad del niño o niña.

La teoría del apego, de acuerdo con Bolwby (1998), considera como componentes fundamentales de la naturaleza humana: la propensión a establecer vínculos afectivos muy fuertes con determinadas personas, el hecho de brindar cuidados (función primordial de los padres) y la exploración del ambiente. Estos tres componentes, tienen relación directa con el apego, por ejemplo, si un niño o una niña sienten seguridad y confianza en su figura de apego y saben que la misma está accesible y responderá a su llamado, entonces serán capaces de alejarse eventualmente para explorar el ambiente en el que se encuentran; al contrario, si un niño o una niña sienten angustia o inseguridad, tendrán la necesidad de acercarse a su figura de apego y no alejarse de ella, evitando de esta forma la exploración.

De esta manera, si tomamos en cuenta los componentes fundamentales de la naturaleza humana que son importantes para el apego y los introducimos en un programa de estimulación temprana, que busque potenciar las capacidades físicas e intelectuales del niño o la niña; entonces estaremos abarcando todas las áreas del desarrollo infantil, es decir, se

estimularán las áreas: motriz, cognitiva, sensoperceptiva, socio afectiva y emocional del infante. Procurando así favorecer a un desarrollo infantil integral.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

El presente estudio corresponde a una investigación de proyecto. Para el desarrollo del mismo, se realizó un estudio analítico de intervención mediante el cual se gestionó la consecución de un espacio físico y se diseñó e implementó el nuevo servicio de estimulación temprana respaldado en la teoría del apego. Las técnicas con las que se realizó el proyecto son: entrevista, encuesta y revisión bibliográfica.

De acuerdo al análisis sociodemográfico realizado en el Distrito de Salud 17D08, encontramos que la población asignada rodea los 189841 habitantes, de los cuales 17824 son niños o niñas de entre 0 y 4 años de edad (Soto, 2015). Además, según el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Parroquial de Conocoto (2014), los índices de pobreza e indigencia continúan presentes en la actualidad aunque no como en años pasados. Esta puede ser una razón para que la población siga siendo usuaria de los servicios públicos, razón por la cual buscarán satisfacer diferentes demandas de servicios básicos y fundamentales como la estimulación temprana.

Después de diversas visitas realizadas por la autora, se pudo constatar que los establecimientos que brindan el servicio de estimulación temprana, aparte de tener costos excesivos, no cuentan todos con personal capacitado para hacerlo y, además, ninguno de estos centros trabaja respaldándose en la teoría del Apego, por lo tanto este servicio es brindado por profesionales en parvularia o educación inicial, dejando de lado la clínica dentro del desarrollo del niño o niña, situación que evita cubrir a cabalidad todas las áreas del desarrollo del infante.

Debido a la importancia que la estimulación temprana tiene en los niños y niñas sanos y con riesgo en su desarrollo, el Ministerio de Salud Pública, a través de diferentes comunicados y publicaciones, ha hecho énfasis en la implementación de este servicio en las

unidades operativas, de forma que la población tenga acceso a un servicio gratuito y de calidad; sin embargo, no se ha podido consumar este requerimiento debido a factores económicos y de falta de personal para dicho servicio.

De acuerdo a los indicadores estimados de estructura poblacional, Conocoto es la unidad operativa que cuenta con mayor número de habitantes asignados, llegando a ser estos 93443, es decir, triplica el número de habitantes de la segunda unidad operativa más poblada que es Amaguaña con 30031 residentes (Soto, 2015).

A partir de la presentación del estudio demográfico realizado, a las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto, se llegó a la conclusión de que la ubicación de la sede del nuevo servicio de estimulación temprana sea en la unidad operativa ubicada en Conocoto, razón por la cual se asignó el auditorio del centro de salud para llevar a cabo esta actividad. Otra razón importante para la ubicación del servicio, fue la disponibilidad de un espacio físico que tenga una capacidad de más de 20 personas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Debido a que el proyecto corresponde a la implementación de un nuevo servicio en un distrito que tiene una población tan extensa, el tamaño de la muestra no se calculó en torno al universo poblacional, sino en cuanto a la capacidad máxima de personas que el espacio físico permita, razón por la cual se estimó que el número total de inscritos sea de 30 niños o niñas, considerando que es indispensable la presencia de padre y/o madre y/o cuidador y que ellos son considerados como usuarios directos del servicio, la muestra alcanza un total de al menos 60 personas. Se debe tomar en cuenta que la muestra ha sido calculada en torno al día y horas asignados para el uso del auditorio de la institución.

La metodología planteada para los talleres de estimulación temprana abarca un trabajo personalizado, razón por la cual es necesaria la presencia de al menos 3 asistentes capacitados en el servicio. Los horarios diseñados para atender a los usuarios se ajustan a las características similares del desarrollo y los ejercicios por grupo de edad de los niños y niñas, el servicio funciona todos los días sábado en 4 diferentes horarios a partir de las 8:00 am

hasta las 12:00 pm. Cada sesión tiene una duración de 45 a 50 minutos, los minutos restantes de cada hora son utilizados por el personal para reorganizar el material y limpiarlo de ser necesario.

La población de niños y niñas considerados para la muestra fue seleccionada de acuerdo al orden en el que iban presentándose en la institución a partir de la promoción y difusión del servicio. Además, parte de la metodología del proyecto fue la presentación del servicio al personal del Distrito de Salud 17D08 y la capacitación en la aplicación del test de valoración primaria del AIEPI, con el fin de dar a conocer el servicio, a quién está dirigido y los requisitos para inscribirse.

3.3. REQUISITOS

Los requisitos para inscribirse en el servicio de estimulación temprana son: tener entre un mes y medio y tres años de edad, valoración de desarrollo normal, alerta o con factores de riesgo, copia de la cédula del adulto responsable del menor, copia de la cédula o partida de nacimiento del menor, copia de la cédula de quien acudirá a las sesiones con el menor (previa anticipación del adulto responsable) y la firma del acuerdo compromiso. Con la firma del acuerdo compromiso se busca otorgar responsabilidad a la madre, padre o cuidador sobre la permanencia del niño o niña en el servicio, es decir, el padre, la madre o cuidador se comprometen a asistir a al menos 2 sesiones de las 4 programadas para cada mes y a replicar en casa todos los ejercicios aprendidos en el servicio; de no dar cumplimiento al acuerdo se cancela el cupo del niño o niña y se le da apertura a un nuevo usuario.

Hasta el día de la inauguración del servicio se contaba con 26 niños y niñas inscritos, posteriormente se logró completar el cupo de 30 niños y niñas en una semana, es decir, el inicio de los talleres tuvo lugar con 30 niños y niñas inscritos, sin embargo, transcurrida la tercera semana se procedió a cancelar el cupo de 3 usuarios que incumplieron con el compromiso de asistencia. Esto provocó que 3 usuarios más que se encontraban en lista de espera puedan acceder al servicio, dejando como resultado hasta la fecha de conclusión del proyecto 30 niños y niñas inscritos y 6 niños en la lista de espera.

3.4. DIAGNÓSTICO

El Modelo de Atención Primaria en Salud vigente en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dispone que las unidades que brinden este nivel de atención ofrezcan dentro de la cartera de servicios del Área de Salud Mental el servicio de Estimulación Temprana (Ministerio de Salud Pública, 2012); además, usuarios y usuarias de los servicios de psicoprfilaxis de parto, pediatría y medicina general, han solicitado la apertura del mismo servicio, sin embargo, debido a factores económicos y de personal, no se ha podido dar cumplimiento a esta normativa en el Distrito de Salud 17D08 ni satisfacer la demanda existente en cuanto al servicio de Estimulación Temprana.

De acuerdo con la rendición de cuentas del año 2015 de la Coordinación Zonal de Salud 9, el presupuesto invertido en salud corresponde a USD 417 millones de dólares (2015). Este dinero es distribuido estratégicamente en los distritos de salud de manera que los gastos sean equitativos dependiendo de la población que el distrito maneje. Sin embargo, existen áreas que no son tomadas en cuenta completamente debido a la falta de presupuesto para ellas, una de estas áreas es la de Salud Mental, la misma que debería contar con un servicio de Estimulación Temprana, y a pesar de ser una disposición, no se ha cumplido.

La Estimulación Temprana tiene como meta una intervención oportuna y adecuada en el niño o niña, favoreciendo así a la potenciación de capacidades, previniendo deterioros cognitivos, socio-afectivos y físicos que podrían generar trastornos en el desarrollo del infante o secuelas irreversibles en los mismos. El proceso de estimulación temprana debe ser prolongado a lo largo de los primeros 6 años de vida del niño o niña, con mayor énfasis en los primeros 3 años, debido a que existen procesos que se desarrollan únicamente hasta cierta edad y posteriormente ya no lo harán.

Entonces, la estimulación temprana está dirigida para niños y niñas que tengan un desarrollo normal y con mayor exclusividad, para aquellos infantes que presenten alerta para el desarrollo o tengan factores de riesgo en el desarrollo. Los niños y niñas que presenten retrasos o trastornos en su desarrollo, necesitan ser intervenidos con rehabilitaciones especializadas, para lo cual es necesario otro servicio.

La necesidad de implementar un servicio de estimulación temprana en el Distrito de Salud 17D08 se basa en los 17824 menores de 4 años que son usuarios del mismo (Soto, 2015), además la solicitud expresa de las madres usuarias del servicio de maternidad de corta estancia y de psicoprofilaxis de parto, convierte al servicio de estimulación temprana en una prestación indispensable para prevenir deterioros que tengan como secuela una discapacidad.

CAPÍTULO IV
PROPUESTA

4.1. OBJETIVOS

4.1.1. Objetivo de desarrollo

- Implementar el Servicio de Estimulación Temprana con respaldo en la Teoría del Apego en el Distrito de Salud 17D08 -Conocoto a La Merced- con sede en el Centro de Salud Tipo C de Conocoto en el período Enero-Mayo de 2016.

4.1.2. Objetivo del proyecto

- Cumplir como distrito de salud con la normativa establecida por parte de las autoridades del MSP para los psicólogos y las psicólogas de las unidades de primer y segundo nivel de atención en lo que se refiere a brindar el servicio de estimulación temprana.

4.2. RESULTADOS

De acuerdo al cronograma establecido para el presente proyecto, el primer resultado obtenido corresponde a la autorización otorgada por las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto, para hacer uso del Auditorio del Centro de Salud de Conocoto todos los días sábado a partir del 27 de febrero de 2016, en adelante, en el horario de 07:00 am a 12:00 pm. Además, se realizó la entrega de materiales e implementos necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio mediante Acta Entrega Recepción a las autoridades del Distrito de Salud 17D08, dicho material consta dentro de la lista de activos fijos del Distrito de Salud 17D08.

El total de niños y niñas inscritos hasta el día sábado 05 de marzo de 2016, fecha asignada para iniciar el servicio, corresponde a 26; por lo tanto, se cuenta con el compromiso oral y escrito de 26 adultos responsables para la realización de los talleres.

Tres estudiantes de noveno y décimo nivel de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador fueron capacitados en temas relacionados con el servicio.

El inicio de los talleres de Estimulación Temprana fue realizado el día sábado 05 de marzo de 2016, con la presencia de los tres practicantes, la encargada del proyecto y los niños y niñas inscritos junto a sus padres y madres.

Como resultado preliminar dentro del aspecto clínico, se ha seleccionado aleatoriamente un caso que puede servir como ejemplo del trabajo que se está realizando en el servicio:

Este caso corresponde a un niño que el momento de la inscripción tenía 7 meses de edad y un diagnóstico de desarrollo normal. Debido al tipo de embarazo (gemelar) el niño nace por cesárea a las 37 semanas. El niño vive con sus padres, su hermana y su abuelo materno. Su madre trabaja de lunes a viernes de 08:00 a 16:00, razón por la cual pasa con sus hijos a partir de esa hora. El padre del niño trabaja de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 14:00, por lo que puede pasar un poco más de tiempo con sus hijos. En las mañanas, el niño y su hermana pasan con su abuelo materno y continúan viéndolo todo el día. De acuerdo con esta información, fue posible establecer horarios para la práctica de los ejercicios en casa y los adultos responsables de hacerlo.

Durante la primera sesión se pudo detectar el interés que tienen los padres por el desarrollo de sus hijos, también fue posible percibir la preocupación de la madre respecto al "retraso" que su hijo tenía en comparación a su hermana. Fue posible evidenciar también, a través del discurso de la madre, su inquietud sobre posibles trastornos o enfermedades presentes en su hijo y su sentimiento de culpa frente a este "retraso".

Con la aplicación de DENVER, se obtuvo como resultado una alerta en el desarrollo motor del niño, esto se debía a la dificultad que presentaba para mantenerse sentado apoyándose en sus manos o sin apoyo, además también presentaba dificultad para colocarse en posición de gateo y arrastrarse. Finalmente, presentaba dificultades para voltearse mientras estaba acostado boca arriba para llegar a estar boca abajo.

Mientras el niño era evaluado, se pudo observar cómo su madre y su padre interferían en sus actividades, de tal manera que si el niño intentaba conseguir algo, sólo le bastaba con intentar llorar y obtenía una respuesta (la mayoría satisfactorias), por parte de sus padres que habían "aprendido" a "interpretar" sus necesidades. Por ejemplo, si acostábamos al niño boca abajo y colocábamos un juguete llamativo frente a él, pretendiendo que se aproxime, encontrábamos como respuesta un intento vago de moverse en dirección al objeto, sin embargo, al no conseguirlo, buscaba la mirada de sus padres para llorar y ser atendido por ellos de manera inmediata, lo que efectivamente sucedía, su madre como estrategia para detener el llanto aproximaba el objeto hacia él y satisfacía la demanda del niño, lo que producía que deje de llorar y sonría.

Al detectar este tipo de conductas en los padres, se indagó sobre el tipo de relación que mantienen con su hijo, obteniendo como respuesta una evidente preocupación respecto al futuro del mismo, debido a que no lograba igualar el desarrollo de su hermana gemela. Frente a esta inquietud se procedió a explicar que el desarrollo no es igual en todos los niños y niñas y la importancia de la valoración del desarrollo; también se generaron conocimientos sobre apego y los tipos de apego que existen, además se aclaró que con el transcurso del tiempo en el servicio se fortalecerán los conocimientos sobre desarrollo infantil, apego y estimulación temprana.

Posterior a la intervención realizada por el personal del servicio respecto a las inquietudes de la madre, ella accede a modificar ciertas conductas frente a los estímulos provocados por su hijo. Por ejemplo, en lugar de acercar desesperadamente el objeto llamativo al niño, como intento de parar su llanto, podemos acercarnos al pequeño y mirándolo a los ojos explicarle que él es capaz de alcanzarlo sin necesidad de llorar como lo está haciendo y colocando las manos firmes bajo la planta de los pies del niño, ayudarlo a que se arrastre hasta llegar al objeto deseado. Con este tipo de respuestas por parte de los

padres se buscaba motivar al niño a desarrollar capacidades que las tenía reprimidas y favorecer a la instauración de un apego seguro en él.

La adaptación del programa de estimulación temprana con respaldo en la teoría del apego se realiza de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario, razón por la cual se diseñó un programa exclusivo para el niño en mención.

Como producto de la secuencia metódica del programa de estimulación temprana diseñado para él, podemos observar que el niño presenta mayor interés por realizar las actividades por sí mismo, sin dejar de lado la disponibilidad que tienen sus padres para ayudarle cuando se torne necesario. En la actualidad tiene 9 meses y es capaz de sentarse con y sin apoyo, se arrastra con el objetivo de aproximarse a los objetos que le llamen la atención, busca la mirada de sus padres como base de seguridad para iniciar una actividad, no llora desesperadamente al no conseguir su objetivo, sino que busca a sus padres para emitir sonidos que llamen su atención. Sin embargo, debido al escaso tiempo de seguimiento del programa, no se pueden considerar éstos, como resultados finales.

Al igual que el caso presentado, existen 29 casos aparte que deben ser estudiados de manera más profunda, con el fin de determinar la relación existente entre el proceso de estimulación temprana y el apego.

4.3. ACTIVIDADES

Las actividades propuestas para la realización del siguiente proyecto iniciaron con la solicitud de autorización del espacio físico a las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud Tipo C de Conocoto, sitio en donde se esperaba sea otorgado el espacio físico.

Posterior a la consecución del espacio físico, se adaptó la instalación otorgada para el proyecto con los implementos necesarios para la realización apropiada de los ejercicios de estimulación temprana, también se dotó de material bibliográfico al personal que será capacitado con la ejecutora del proyecto en los talleres psicopedagógicos. El 80% del

material y los implementos fueron adquiridos con fondos propios, el 20% restante corresponde a donaciones realizadas de manera particular.

Previo a la adquisición de los materiales e implementos indispensables para el adecuado funcionamiento del servicio, se realizó diferentes investigaciones, actualizaciones y estudios sobre Estimulación Temprana y la Teoría del Apego, lo que generó la capacidad de relacionar los dos tipos de conocimiento con el fin de implementar un servicio de estimulación temprana integral y exclusivo, en el cual se abarque el favorecimiento de un apego seguro en el desarrollo socio afectivo del niño o niña.

La entrega del material nuevo y donado, fue realizada mediante Acta Entrega Recepción a las Autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto, de manera que los implementos consten dentro de la lista de activos fijos de la unidad.

La promoción y difusión del Servicio de Estimulación Temprana fue realizada en todas las Unidades Operativas del Distrito de Salud 17D08, el personal captado para dicha actividad correspondió especialmente a médicos generales, familiares y pediatras, a los cuales se les hizo la entrega de afiches informativos del servicio e invitaciones para el evento de inauguración del mismo; todo esto, con el objetivo de dar a conocer el nuevo servicio y generar aceptación en el personal que sería el encargado de realizar las referencias de los pacientes.

Otra actividad realizada en el proyecto corresponde a la Charla Informativa efectuada el día sábado 20 de febrero de 2016, en la cual se abordaron los siguientes aspectos: presentación del servicio, estimulación temprana, apego y valoración de desarrollo. En esta charla además se explicó las características de la población que el servicio atenderá y se realizó la entrega de material bibliográfico y de apoyo para la realización de la prueba de evaluación del desarrollo primaria del AIEPI, con el fin de que el personal de salud efectúe un tamizaje a la población que atiende y realice las referencias de los pacientes que cumplan con las características solicitadas para el servicio.

Las inscripciones fueron realizadas en el Auditorio del Centro de Salud de Conocoto en el horario de 08:00 am hasta las 04:00 pm de lunes a viernes, a partir del 15 de febrero de 2016 hasta el 05 de marzo del mismo año.

La inauguración del Servicio de Estimulación Temprana se llevó a cabo el día sábado 27 de febrero de 2016 a las 10:00 am, en el Auditorio del Centro de Salud de Conocoto. En el evento de inauguración se contó con la presencia de autoridades y personal de las Unidades Operativas del Distrito de Salud 17D08.

La capacitación de tres practicantes de psicología clínica de noveno y décimo nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador fue realizada durante 50 horas, a partir del día lunes 29 de febrero de 2016 hasta el día 30 de marzo del mismo año. La capacitación teórica fue realizada los días lunes y miércoles en el horario de 01:00 pm a 03:30 pm y la capacitación práctica se realizó los días sábado en el horario de 07:00 am a 12:00 pm. Los temas tratados en las capacitaciones corresponden a: Estimulación Temprana, Teoría del Apego, Valoración de Neurodesarrollo (DENVER, AIEPI) y Desarrollo Infantil.

El inicio de los talleres de Estimulación Temprana se llevó a cabo el día sábado 05 de marzo de 2016, los horarios propuestos para brindar atención a niños y niñas depende de la edad en la que se encuentren, esto se debe a que existe ejercicios similares para diferentes edades de un mismo grupo y, también se consideró el tiempo que les toma a las madres, padres o cuidadores de los niños y niñas de mayor edad (2-3 años), para salir de su domicilio y trasladarse al sitio donde se ofrece el servicio; de esta manera el horario presentado fue:

Tabla 2 HORARIO DE ASISTENCIA

HORA	EDAD
07:00-08:00	ADECUACIÓN DEL SERVICIO
08:00-08:45	1 MES Y MEDIO – 7 MESES
09:00-09:45	8 MESES – 16 MESES
10:00-10:45	17 MESES – 24 MESES
11:00-11:45	2 AÑOS – 3 AÑOS

Elaborado por: La Autora Fuente: Proyecto

Para la primera sesión se solicitó la presencia exclusiva de los adultos responsables de los niños y niñas inscritos, esto con el objetivo de dar la bienvenida a los padres, madres o cuidadores, presentar al equipo y la metodología de trabajo, explicar el acuerdo de compromiso que deben firmar y receptar las firmas del mismo, indicar el reglamento del

servicio, solicitar los requisitos para los talleres, convenir la celebración bimensual de los cumpleañeros, aclarar los horarios de las sesiones, receptar teléfonos de contacto y socializar nombres y apellidos para conocerse entre todos los participantes.

Durante la introducción o bienvenida, se explicó que el servicio se implementó como un proyecto de tesis, sin embargo, se aclaró que dicho servicio forma parte de la nueva cartera de servicio que el Distrito de Salud 17D08 ofrecerá de manera continua para los usuarios.

El equipo de trabajo fue presentado a los participantes y se recordó que el trabajo será personalizado para cada niño o niña.

El acuerdo de compromiso que los adultos responsables de los niños o niñas usuarios del servicio firmaron, responde a la necesidad de comprometerlos en primera instancia a asistir a 2 de las 4 sesiones programadas para cada mes, 1 de valoración y 1 de práctica; en segundo lugar se comprometen a replicar los ejercicios aprendidos durante las sesiones de práctica en su hogar con la frecuencia indicada por el personal. De no dar cumplimiento a estos compromisos, el cupo del niño o niña será cancelado previo aviso al adulto responsable del mismo, dando paso a un nuevo participante de la lista de espera.

En cuanto al reglamento creado para el servicio, se lo presentó a los participantes, dando lectura de cada numeral y aclarando dudas referentes al mismo. Este reglamento fue creado con el objetivo de precautelar la seguridad y el respeto a los usuarios, personal encargado y materiales del servicio. Un objetivo que se pretende alcanzar por añadidura, corresponde a la enseñanza mediante el ejemplo de cumplir normas establecidas por parte de los adultos responsables de los niños y niñas usuarios.

A partir de la segunda sesión se contó con la presencia de los niños y niñas y sus padres, madres o cuidadores. De acuerdo a lo estipulado, la segunda y la tercera semana estaban programadas para la enseñanza y práctica de ejercicios y en efecto, se cumplió con lo cometido.

El programa diseñado para el presente proyecto parte con la valoración que se le debe realizar al menor de edad, a partir de los resultados de dicha valoración es posible elaborar un plan específico para cada niño o niña y determinar las áreas que necesitan mayor intervención, además el programa incluye la capacitación del adulto responsable del infante en temas de valoración y desarrollo infantil, apego y estimulación temprana.

El trabajo clínico personalizado que se realiza en el servicio, procura analizar el entorno familiar y ambiental en el que se desarrollan los infantes, de esta manera es posible adaptar el programa diseñado para el servicio de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario.

4.4. HIPÓTESIS O SUPUESTOS

La implementación del servicio de estimulación temprana "seguro me apego" en el Distrito de Salud 17D08 con sede en el centro de salud de Conocoto permitirá el cumplimiento de la normativa establecida para instituciones de primer nivel de atención en salud emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Además, con la implementación del servicio de estimulación temprana se compensará la demanda existente de personas que buscan este servicio y se pretende generar mayor demanda de usuarios.

4.5. PRECONDICIONES

Para dar inicio a la ejecución del proyecto fue necesario contar con las autorizaciones de las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud Tipo C de Conocoto. Otro factor externo necesario para la realización del proyecto fue la aceptación que el servicio tuvo por parte de los profesionales de la salud de las unidades operativas y del Centro de Salud, ya que fueron ellos los encargados de reproducir la información sobre el nuevo servicio del Distrito a la población que atienden.

Además, fue importante e indispensable la participación de los padres, madres o cuidadores de niños y niñas que fueron remitidos por los profesionales de las unidades operativas o del Centro de Salud a recibir el servicio de Estimulación Temprana. Finalmente, la participación de los practicantes de psicología clínica fue fundamental, esto se debe a que son ellos quienes continuarán con el servicio y capacitarán al personal que el Distrito de Salud 17D08 disponga para dar sostenibilidad al servicio.

4.6. INDICADORES

El primer indicador que permite la verificación de logros del proyecto es la consecución del espacio físico, mismo que fue otorgado por las autoridades del Distrito 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto.

Como segundo indicador podemos encontrar los materiales e implementos necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio de Estimulación Temprana, estos corresponden a colchonetas, rodillos, papelería, entre otros; los mismos que desde el 27 de febrero de 2016 fueron entregados mediante Acta Entrega Recepción al personal encargado del Distrito de Salud 17D08 para concretar el inicio de los talleres psicoeducativos.

El tercer indicador correspondiente al presente proyecto es el personal capacitado para brindar el servicio de estimulación temprana fundamentada en la teoría del apego. El personal capacitado corresponde a profesionales de las unidades operativas del distrito y del centro de salud, así como de estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Tomando en consideración la capacidad del espacio físico, de los materiales de trabajo y del personal capacitado, se estimó tener un total de 30 niños o niñas de entre un mes y medio y tres años de edad, inscritos y asistiendo en compañía de sus padres, madres o cuidadores a los talleres psicoeducativos de estimulación temprana y apego durante el mes de marzo del presente año.

Se planteó como meta contar con al menos 15 referencias emitidas por parte del personal de salud de las unidades operativas y del centro de salud de Conocoto.

Si se espera un estimado de 30 niños o niñas durante el mes de marzo en el servicio de Estimulación Temprana, entonces suponemos que asistirán al menos 30 padres, madres o cuidadores, los mismos que mediante una autoevaluación valorarán los conocimientos que han adquirido en los talleres.

4.7. FUENTES DE VERIFICACIÓN

La primera fuente de verificación del proyecto corresponde a la autorización por escrito del espacio físico otorgado por las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto, el mismo que corresponde a un Auditorio de 8 por 4 metros aproximadamente y se encuentra ubicado en el primer piso de la institución. Cuenta con servicios básicos, amplificación, proyector de imágenes y el espacio físico suficiente para atender cómodamente a los usuarios estipulados del servicio de Estimulación Temprana. Además cuenta con una amplia terraza lateral, la misma que puede ser aprovechada para determinadas actividades del servicio.

En segundo lugar, tenemos como fuente de verificación el Acta Entrega Recepción realizada al Distrito 17D08 y al Centro de Salud de Conocoto del material didáctico adquirido para la adecuación del espacio físico otorgado por el Distrito. También se ha producido una secuencia fotográfica de los implementos y materiales y finalmente, es posible constatar personalmente el espacio físico y el material didáctico todos los días, especialmente los días sábado.

La tercera fuente de verificación del presente proyecto son los resultados de una evaluación sobre 20 puntos realizada a los/as tres practicantes que hayan sido capacitados durante 25 horas de manera teórica y 25 horas de manera práctica en conocimientos de estimulación temprana y apego. Además, es posible verificar de manera personal el desenvolvimiento y manejo del grupo los días sábados posteriores a la conclusión del proyecto, debido a que son ellos/os los/as encargados/as de dar continuidad y al proyecto,

dirigiendo el centro y coordinando la capacitación de los/as siguientes practicantes o personal asignado para dicha actividad. También es posible revisar los registros de asistencia de los/as practicantes.

Los registros de inscripción y de asistencia de los usuarios del servicio de Estimulación Temprana, han sido tomados en cuenta como fuentes de verificación, al igual que las entrevistas, valoraciones mensuales y fichas de evolución de cada niño o niña beneficiario. Esto es útil para comprobar y evaluar el desempeño que el proyecto está teniendo y pronosticar necesidades futuras.

Anexo en el proyecto, podemos encontrar también una secuencia de fotografías del servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego", la inauguración realizada, las reuniones efectuadas hasta la actualidad, los talleres consumados con los niños y niñas y sus padres, madres o cuidadores, las valoraciones de neurodesarrollo, entre otras.

Finalmente, podemos encontrar como fuente de verificación del conocimiento generado en los adultos responsables de los infantes usuarios del servicio, las autoevaluaciones escritas realizadas por los mismos.

4.8. SOSTENIBILIDAD

La continuidad del Servicio de Estimulación Temprana queda en manos de los practicantes de psicología clínica capacitados para ello, sin embargo, la sostenibilidad del presente proyecto dependerá del personal que el Distrito de Salud 17D08 asigne para dicho servicio, ya que los estudiantes únicamente se presentarán en el Centro de Salud hasta el mes de Junio de 2016, previo a la conclusión de las prácticas, los estudiantes deben capacitar al nuevo personal que continuará con el servicio.

4.9. MEDIOS O INSUMOS

El Servicio de Estimulación Temprana “Seguro me Apego” tiene como actividad principal la ejecución de talleres psicoeducativos de estimulación temprana y apego y como actividad complementaria la valoración del neurodesarrollo de los niños y niñas asistentes. El requisito indispensable para poder llevar a cabo el presente proyecto corresponde a la infraestructura que el Distrito de Salud 17D08 asignó y autorizó utilizar. Además, fue necesaria la dotación de materiales adecuados para el desarrollo de cada una de las actividades y también ha sido necesaria la presencia de practicantes de psicología clínica en cada actividad, razón por la cual es necesaria la presencia de al menos dos personas para el servicio.

Tabla 3 MATERIALES E INSUMOS

PAPELERÍA	JUGUETES VARIOS	MATERIAL DIDÁCTICO	ENSERES	PRODUCTOS DE LIMPIEZA
Lápices	Piso de rompecabezas	Colchonetas base	Sillas infantiles	Papel higiénico
Crayones	Peluches	Colchonetas individuales	Mesas infantiles	Vasenillas
Pinturas	Rompecabezas	Caballetes	Cobijas	Jabón de olor
Papel periódico	Canicas	Viga	Recipientes plásticos	Pañales
Papel bond	Ula-ula	Rampa	Organizadores de cartón	Toallas
Papel crepé	Cuentos infantiles	Escalera	Mugs plásticos	Fósforos
Papel brillante	Legos	Cubos	Organizador plástico de escritorio	Fundas plásticas
Foami	Peluches	Rodillos	Recipientes plásticos para objetos pequeños	
Borradores blancos	Pelota de tenis	Algodón	Candados	
Borradores de tinta	Llavero	Mullos	Cadena	
Sacapuntas	Sonajero	Piedras		
Reglas	Maracas	Lana		
Tijeras	Trencito	Velas		
Goma líquida	Ábaco	Aguja sin punta		
Goma en barra	Panderetas	CDs infantiles		
Pompones	Campana	Cubos de madera pequeños		
Láminas didácticas	Taza	Frasco plástico con tapa		

Carpeta archivadora	Pelotas pequeñas	Tablero y figuras de madera
Carpeta organizadora	Pelotas grandes	
Perforadora		
Grapadora		
Clips		
Cartulinas		
Cinta adhesiva		
Lápices rojos		
Esferos		

Elaborado por: La Autora Fuente: Facturas

4.10. COSTOS – PRESUPUESTO

En el presente proyecto se parte del hecho de que el Distrito de Salud 17D08 y el Centro de Salud de Conocoto autorizaron la ejecución del Servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego" en el auditorio de la unidad operativa de Conocoto; por lo tanto, el espacio físico no representó ningún costo para la ejecutora del proyecto. Además, diferentes materiales e insumos necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio de estimulación temprana fueron donados, razón por la cual no tuvieron valor económico para la autora. Por otro lado, los materiales e insumos adquiridos personalmente para los talleres psicoeducativos de estimulación temprana, tiene los siguientes costos:

Tabla 4 COSTOS DE MATERIALES E INSUMOS

	Producto	**Cantidad**	**Descripción**	**Valor unitario**	**Valor Total**
Papelería	Lápices	15	Lápices de madera	0.20	3.00
	Crayones	1	Caja con 10 unidades de varios colores	1.80	1.80
	Pinturas	4	Cajas de 12 pinturas de varios colores	0.99	2.97
	Papel periódico	4	Paquetes de 50 unidades	0.50	2.00
	Papel bond	4	Paquetes de 50 unidades	0.50	2.00

	Papel crepé	14	Pliegos de varios colores	0.25	3.50
	Papel brillante	4	Paquete de 10 colores	0.50	2.00
	Foami	1	Paquete de 10 colores	2.50	2.50
	Borradores blancos	8	Borrador de queso	0.75	6.00
	Borradores de tinta	4	Borrador bicolor	0.35	1.40
	Sacapuntas	8	3 rojos y 3 azules	0.35	1.40
	Reglas	3	20cm	0.30	0.90
	Reglas	3	30cm	0.35	1.05
	Tijeras	4	Punta redonda	0.50	2.00
	Goma líquida	2	Goma líquida	0.75	1.50
	Goma en barra	2	36gr	0.75	1.50
	Pompones	1	Paquete de 25 unidades varios colores	2.00	2.00
	Láminas didácticas	7	Láminas del cuerpo humano, profesiones y oficios	0.10	0.70
	Carpeta archivadora	2	1 azul y 1 negra con binchas y seguridad	3.50	7.00
	Carpeta organizadora	1	Color verde, 10 hojas	2.35	2.35
	Perforadora	1	Color rosado	2.75	2.75
	Grapadora	1	Pequeña, color celeste	3.00	3.00
	Cartulinas	5	Paquete de 10 unidades, varios colores	0.80	4.00
	Cinta adhesiva	4	Cinta transparente	0.25	1.00
	Lápices rojos	2	Lápices con cubierta roja y borrador	0.35	0.70
	Copias	1500	Material bibliográfico y de apoyo, formatos, evaluaciones, etc.	0.02	30.00
Juguetes didácticos	Piso de rompecabezas	2	9 piezas de varios colores en cada paquete	12.63	25.26
	Rompecabezas	5	Madera, varios temas	1.00	5.00
	Canicas	100	Canicas blancas y de colores	2.00	2.00
	Ula-ula	2	1 roja y 1 anaranjada	1.85	3.70
	Maracas	3	Paquete de 2 maracas cada uno, varios colores	1.23	3.69

	Ábaco	1	Ábaco con pizarrón didáctico	1.35	1.35
	Panderetas	2	Varios colores	1.38	2.76
	Pelotas medianas	4	De aire, varios colores	1.05	4.20
Material didáctico	Colchonetas estándar	4	Kit 16 piezas, material impermeable, varios colores, diferentes tamaños	604.80	604.80
	Cilindro	1			
	Caballetes	4			
	Viga	1			
	Rampa	1			
	Escalera	1			
	Aro	1			
	Cubo	1			
	Rodillos	1			
	Media luna	1			
	Cubos pequeños	10	Varios colores	3.64	36.40
	Algodón	1	Paquete	1.25	1.25
	Lana	5	Varios colores, escolar	0.45	2.25
Enseres	Armario	1	Plástico, 2 puertas, 4 divisiones, color café	149.00	149.00
	Sillas infantiles	3	Estándar, azul, verde y amarillo	4.10	12.30
	Silla infantil	1	Reforzada, roja	5.99	5.99
	Mesas infantiles	1	Color café, reforzada	14.98	14.98
	Recipientes plásticos	4	Varios tamaños y colores	1.00	4.00
	Mugs plásticos	2	2 paquetes de 4 mugs cada uno, varios colores	1.50	3.00
				Valor Total:	970.95

Elaborado por: La Autora Fuente: Facturas

4.11. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 5 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

DESCRIPCIÓN	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS

OBJETIVO DE DESARROLLO	Implementar el Servicio de Estimulación Temprana con respaldo en la Teoría del Apego en el Distrito de Salud 17D08 - Conocoto a La Merced- con sede en el Centro de Salud Tipo C de Conocoto en el período Enero-Mayo de 2016.	Espacio físico Material didáctico Practicantes de Psicología Clínica Usuarios	Autorización escrita Facturas Fotografías Actas de donación Evaluaciones Registros de Asistencia Registros de Inscripciones Registro de Asistencia Entrevista Ficha de Evolución Fotografías	El servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego" implementado en el Distrito de Salud 17D08 con sede en el Centro de Salud de Conocoto permitirá el cumplimiento de la normativa establecida para instituciones de primer y segundo nivel de atención en salud y satisfará la demanda existente de personas que buscan este servicio, además se pretende generar mayor demanda de usuarios del servicio de Estimulación Temprana.
OBJETIVO DE PROYECTO	Cumplir como distrito de salud con la normativa establecida por parte de las autoridades del MSP para los psicólogos y las psicólogas de las unidades de primer y segundo nivel de atención en lo que se refiere a brindar el servicio de estimulación temprana.	Implementación y funcionamiento del servicio de Estimulación Temprana Conocimiento generado en usuarios del servicio	Servicio implementado y en funcionamiento Autoevaluaciones de los usuarios	
ESULTADOS ESPERADOS	Adquisición del espacio físico Implementación de materiales Cumplimiento de normativa de atención	Espacio físico Material didáctico Implementación y funcionamiento del servicio	Autorización escrita Facturas Fotografías Actas de donación Servicio implementado	

	Aceptación del personal– Referencias Personal capacitado – Capacitación continua Aceptación de los usuarios – Asistencia y capacitación	Conocimiento generado en usuarios Referencias Estudiantes de psicología clínica Asistencia y conocimiento	Conocimiento generado en usuarios Referencias Evaluaciones Registros de Asistencia Registros de Inscripciones Registro de Asistencia Entrevista Ficha de Evolución Fotografías Autoevaluación	
ACTIVIDADES		**INSUMOS**	**COSTOS**	**PRECONDICIONES**
Solicitar la autorización del espacio físico **Adaptar la instalación otorgada con los implementos o materiales necesarios** **Promoción y difusión del servicio en las unidades operativas del distrito** **Capacitar al personal de salud con los criterios de referencia** **Promoción y difusión del servicio a los usuarios** **Capacitar dos practicantes de psicología clínica** **Inauguración del servicio**		Espacio físico Practicantes de psicología clínica Papelería Juguetes varios Material didáctico Enseres Productos de limpieza	Espacio físico – Sin costo Practicantes de psicología clínica – Sin costo Papelería - $89.02 Juguetes varios Material didáctico - $47.96 Enseres - $189.27 Productos de limpieza	Autorización del espacio físico Referencias efectuadas Asistencia de los usuarios Autorización de practicantes

Capacitación personal permanente	
Recolección del registro de inscripciones	
Inicio de talleres psicoeducativos	
Inicio de valoración de neurodesarrollo	
Generación de nuevos conocimientos	
Favorecer a la instauración de un apego seguro	

Elaborado por: La Autora Fuente: Proyecto

4.12. MONITOREO

El cronograma efectuado para el siguiente proyecto incluye un monitoreo quincenal de cumplimiento de actividades, es decir, cada dos semanas se presentará un informe de avance que incluya las actividades realizadas durante esas semanas y el informe de gastos realizados, lo que permitirá efectuar el control de la implementación adecuada del proyecto. Se adjunta al proyecto los informes de avance de cada mes.

4.13. EVALUACIÓN

El sistema de evaluación elaborado para el presente proyecto está formado por una serie de evaluaciones, las mismas que serán completadas por los miembros del personal de salud, los y las usuarias del servicio, las practicantes y la ejecutora del proyecto.

Entonces, el personal de las unidades operativas y del Centro de Salud, fue el encargado de contestar encuestas referentes al servicio de Estimulación Temprana, de

manera que permitió evaluar el conocimiento, la aceptación y la coordinación que el servicio mantenga, esta encuesta fue realizada 1 mes posterior a la inauguración del servicio en la institución de salud y se replicó un mes después para corroborar los resultados obtenidos en la primera encuesta y a su vez enmendar posibles errores cometidos. La figura 1 es la encuesta que se aplicó al personal de salud.

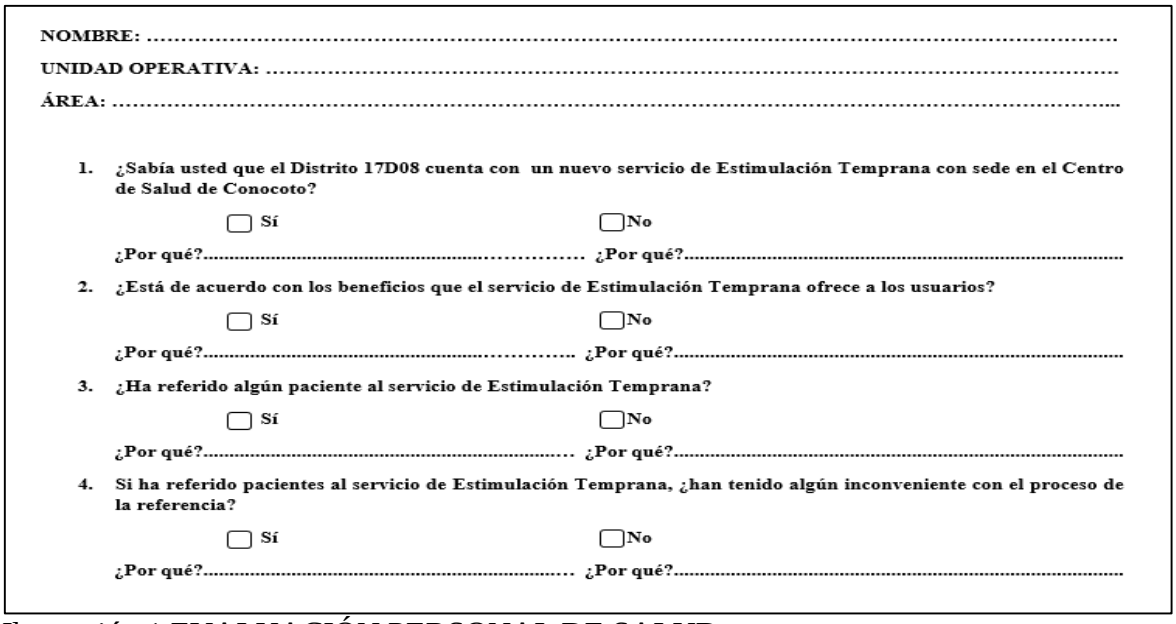
El mecanismo que se utilizó para aplicar la encuesta fue el siguiente: Se solicitó autorización para acudir a las unidades operativas del 21 al 25 de marzo de 2016 y se aplicó una o dos encuestas en cada una de ellas al personal de salud que tenga contacto con niños o niñas de hasta 3 años de edad. Con un total de 20 encuestas se procedió a tabular los resultados equiparando las preguntas con el aspecto a evaluar, obteniendo como resultado que el 100% de la muestra conoce del servicio, está de acuerdo con el mismo, ha referido pacientes y no ha tenido ningún inconveniente hasta el momento de la evaluación. La tabla 6 muestra los aspectos a evaluar y los literales correspondientes.

Tabla 6 EVALUACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	PREGUNTA	RESPUESTA
Conocimiento	1	Sí
Aceptación	2 y 3	Sí y Sí
Coordinación	4	No

Elaborado por: La Autora Fuente: Disertación

Los usuarios o asistentes a los talleres psicoeducativos fueron por su parte los encargados de realizar evaluaciones del desarrollo de su hijo o hija mensualmente, esto fue posible gracias a los conocimientos previamente aprendidos sobre las etapas de desarrollo, impartidos en los talleres. También fueron los responsables de evaluar el tipo de apego que estaban generando en su hijo o hija, esto fue posible realizarlo con la observación del niño o niña en su entorno normal y la manera en la que por sí mismo explora con o sin la presencia de su padre, madre o cuidador. Finalmente, los adultos responsables que fueron usuarios frecuentes del servicio durante un mes consecutivo, realizaron autoevaluaciones de manera personal, demostrando su conocimiento en cuanto a estimulación temprana, apego y los ejercicios diseñados para el programa.



NOMBRE: .....

UNIDAD OPERATIVA: .....

ÁREA: .....

1. ¿Sabía usted que el Distrito 17D08 cuenta con un nuevo servicio de Estimulación Temprana con sede en el Centro de Salud de Conocoto?

☐ Sí ☐ No

¿Por qué?..... ¿Por qué?.....

2. ¿Está de acuerdo con los beneficios que el servicio de Estimulación Temprana ofrece a los usuarios?

☐ Sí ☐ No

¿Por qué?..... ¿Por qué?.....

3. ¿Ha referido algún paciente al servicio de Estimulación Temprana?

☐ Sí ☐ No

¿Por qué?..... ¿Por qué?.....

4. Si ha referido pacientes al servicio de Estimulación Temprana, ¿han tenido algún inconveniente con el proceso de la referencia?

☐ Sí ☐ No

¿Por qué?..... ¿Por qué?.....

Ilustración 1 EVALUACIÓN PERSONAL DE SALUD

Por su parte, los o las practicantes de Psicología Clínica realizan sus prácticas en el Centro de Salud de Conocoto y fueron asignados al Servicio de Estimulación Temprana, tendrán la obligación de presentar un informe de actividades mensual, este informe incluye las actividades realizadas en el mes, el tiempo que tomó desarrollar cada actividad, el objetivo de la misma y las observaciones de cada actividad propuesta para el mes, haya sido efectuada o no. Adjunto a este informe se presenta el registro de asistencias a las capacitaciones prácticas y teóricas del mes. El modelo de informe, las autoevaluaciones semanales y el formato de registro de asistencia se encuentran en los anexos del proyecto. De la misma manera, se anexa la evaluación semestral que debe ser aplicada por el personal que dirija el servicio a los usuarios del mismo. Los resultados que se obtengan con esta evaluación, pueden ser utilizados como antecedentes para futuras investigaciones.

Finalmente, es posible evaluar el impacto que el servicio de estimulación temprana con respaldo en la teoría del apego ha tenido mediante la revisión de los registros de inscripciones y la lista de espera generada con los padres, madres o cuidadores interesados en el servicio que ya no alcanzaron el cupo.

4.14. DESTINATARIOS

El servicio de estimulación temprana pretende abarcar una población infantil comprendida entre el mes y medio de nacidos hasta los tres años de edad, los mismos que deben haber sido valorados previamente por cualquier profesional de la salud que ejerza en cualquier unidad operativa del Distrito de Salud 17D08. Los beneficiarios directos del presente proyecto serán los niños y niñas que presenten en su valoración de desarrollo un resultado normal, alteraciones o factores de riesgo.

Si el usuario accede al servicio por interés propio, el niño o niña será evaluado en neurodesarrollo por el personal de Estimulación Temprana y de cumplir las características puede acceder al servicio.

Los test que se aceptan como válidos para valorar el desarrollo de los niños y niñas en el presente proyecto son: Test de DENVER y Test AIEPI, los mismos que pueden ser aplicados por el personal de salud del distrito y son una norma dentro de las consultas pediátricas (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013). Es indispensable tener una valoración de desarrollo para saber en qué áreas se necesita una intervención inmediata para prevenir deterioros o potenciar capacidades.

Es importante hacer hincapié en la edad en la que los niños y niñas deben recibir estimulación temprana, esto se debe a que hasta los 3 años de edad el 80% del funcionamiento cerebral se ha desarrollado y a partir de esa edad cualquier tipo de intervención resulta inútil o insuficiente.

Finalmente, se han considerado a padres, madres y cuidadores como beneficiarios directos del servicio de estimulación temprana, esto se debe a que son ellos quienes aprehenderán conocimientos que favorecerán a la instauración de un apego seguro en sus hijos, por lo tanto, serán los responsables de tener niños o niñas más seguros, creativos y capaces de enfrentar la realidad sin ellos. También se generarán en ellos conocimientos sobre ejercicios que potencien las capacidades de sus niños o niñas al máximo, ya sean intelectuales, físicas o afectivas.

4.15. CRONOGRAMA

Tabla 7 CRONOGRAMA

Tiempo / Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Gestión de espacio físico	X															
Cotización y cálculo de gastos de implementación		X	X													
Adquisición de implementos				X	X											
Adecuación del Espacio Físico					X	X										
Revisión y recolección de bibliografía e información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Elaboración del Primer Capítulo				X	X											
Elaboración del Segundo Capítulo					X	X										
Elaboración del Tercer Capítulo						X	X									
Elaboración del Cuarto Capítulo							X	X	X							
Elaboración del Quinto Capítulo								X	X	X						
Entrega del Primer Borrador													X	X		
Promoción y difusión del servicio en las unidades operativas al personal y usuarios					X	X										
Promoción y difusión del servicio al personal y usuarios del Centro de Salud de Conocoto							X									

Inauguración del Servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego"								**X**								
Inicio de talleres psicoeducativos de Estimulación Temprana y valoraciones de neurodesarrollo									**X**							
Capacitación a practicantes de psicología clínica									**X**	**X**	**X**	**X**				

4.16. CRITERIOS INSTITUCIONALES

Anexo al proyecto se encuentran los Certificados emitidos por parte de los directores del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto para la autora, sobre la Implementación del Servicio de Estimulación Temprana.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se implementó el Servicio de Estimulación Temprana con respaldo en la Teoría del Apego para niñas y niños desde 1 mes y medio hasta 3 años de edad en el Distrito 17D08 con sede en el Centro de Salud Tipo C de Conocoto de forma que es posible cumplir con la normativa establecida para centros de primer y segundo nivel de atención en salud y satisfacer la demanda existente.
- Se adaptó el espacio físico otorgado por el Centro de Salud de Conocoto, dotándolo de materiales que han permitido la adecuada implementación del servicio de estimulación temprana.
- Se diseñó un programa de estimulación temprana con respaldo en la teoría del apego que puede ser utilizado de manera personalizada con padres, madres o cuidadores de niños y niñas de entre un mes y medio y tres años de edad usuarios del servicio.
- Se capacitó tres practicantes de psicología clínica en conocimientos sobre el programa de estimulación temprana con respaldo en la teoría del apego diseñado para el servicio.
- Se generó mayor demanda de usuarios para el servicio de estimulación temprana implementado en el Distrito 17D08 con sede en el Centro de Salud de Conocoto.
- Se utilizó la estimulación temprana como una herramienta fundamentada teóricamente en el Apego.
- Se relacionaron los ejercicios de estimulación temprana con diferentes fundamentos teóricos del Apego, de forma que mediante la realización de dichos ejercicios se favorezca a la instauración de un apego seguro en el niño o niña.
- El Apego, aplicado mediante la estimulación temprana, permite una intervención integral en el desarrollo, abarcando el área socio afectiva y emocional del niño o la niña.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que el presente proyecto posee, están dirigidas a las Autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conoto, así como también al personal encargado del servicio de estimulación temprana implementado en el Distrito 17D08 con sede en el Centro de Salud de Conocoto.

- Se recomienda a las Autoridades del Distrito 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto, asignar personal específico y capacitado para dar la sostenibilidad ofrecida al presente proyecto.
- Además, se recomienda a las autoridades del Distrito 17D08 otorgar un espacio físico permanente para el funcionamiento del Servicio de Estimulación Temprana, debido a la excelente aceptación e impacto que el servicio ha tenido y a la lista de espera de usuarios generada.
- De igual manera, se recomienda al personal encargado actualmente del servicio, continuar trabajando con la misma metodología planteada, debido a que se han visto grandes resultados siguiéndola.
- También, se recomienda al personal encargado actualmente del servicio, exigir el cumplimiento de los acuerdos previamente aprobados por las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto, referentes a la asignación de personal capacitado y recursos necesarios para el servicio de estimulación temprana.
- De igual forma, se recomienda al personal que dirija el servicio, la aplicación de una herramienta de evaluación semestral (formato de evaluación anexo) que demuestre la posible instauración de un apego seguro en los niños y las niñas usuarios del servicio y el impacto que ha tenido el mismo.
- Por otro lado, de acuerdo con los resultados preliminares de los casos clínicos específicos, se recomienda realizar un estudio de mayor profundidad.
- Por último, se recomienda utilizar la estimulación temprana como una herramienta que tenga un fundamento teórico - clínico que la respalde, evitando la banalización de dicha actividad.

BIBLIOGRAFÍA

Ainsworth, M. (1984). *La Integración del Niño en el Mundo Social.* Buenos Aires: Amorrortu.

Arango, M. T., Infante, E., & López, M. E. (2008). *Estimulación Temprana.* Colombia: Gamma S.A.

Arturo, L. (2008). Crecimiento y Desarrollo. En M. Acosta, A. Albornoz, L. Arturo, M. Araujo, A. Cabrera, M. Caiza, . . . C. Vela, *Evidencias en Pediatría* (págs. 51-74). Ecuador: Sociedad Ecuatoriana de Pediatría.

Behrman, R., Kliegman, R., & Jenson, H. (2004). *Tratado de Pediatria. Nelson.* México: McGraw Hill .

Berger, K. (2007). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia.* Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A. .

Bolwby, J. (1993). *Vínculos Afectivos.* Barcelona: Paidos.

Bolwby, J. (1998). *El Apego* . Buenos Aires: Paidos.

Calderón, V., Sánchez, P., & Suárez , M. (2001). *Estimulación Temprana. Guía para el Desarrollo Integral del Niño.* Panamá: Euroamericana de Ediciones Internacional, S.A.

Céspedes, C. (2015). *Beneficios a Largo Plazo del Apego.* Obtenido de http://espanol.babycenter.com/a15300074/beneficios-a-largo-plazo-del-apego

Coordinación Zonal de Salud 9. (2015). *Rendición de Cuentas 2015*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/Rendicion-de-cuentas-zona-9.pdf

Cordellat, S. (2008). *APEGO, ACONTECIMIENTOS VITALES Y DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES.* Obtenido de http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera_parte_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=6

Cuenca, E., & Llivisaca, M. E. (2011). *Repositorio Digital-Universidad de Cuenca.* Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3764/1/TECE07.pdf

Delgado, O. (2004). Estado Actual de La Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 63-81.

Enesco, I. (2009). *Desarrollo Prenatal.* Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/Desarrollo_Prenatal.pdf

Enríquez, Á., Padilla, P., & Montilla, I. (07 de 2008). *Apego, Vinculación Temprana y Psicopatología en la Primera Infancia.* Obtenido de http://www.revistahospitalarias.org/info_2008/03_193_03.htm

Figueiras, A., Neves , I., Ríos , V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años)en el Contexto de AIEPI.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI.* Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Fonagy, P. (13 de 05 de 1999). *Persistencias Transgeneracionales del Apego: una Nueva Teoría.* Obtenido de http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria

Fregtman, M. (2005). *Psicología del Ciclo Vital.* Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/sitios_catedras/296_psicologia_ciclo_vital1/material/referentes/spitz.pdf

GAD Parroquial de Conocoto. (11 de 2014). *GAD Parroquial de Conocoto*. Obtenido de Demografía: http://conocoto.gob.ec/pichincha/?p=598

Izquierdo, M. (2012). *La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar.* Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Política Pública. Desarrollo Infantil Integral.* Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud.* Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud.* Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (03 de 2013). *Noticias*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/manana-se-inaugura-nuevo-centro-de-salud-en-conocoto/

Oliva, A. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*.

Omicrono. (11 de 2013). *El APego, ¿por qué es importante y cuáles son las consecuencias de no tenerlo?* Obtenido de http://www.omicrono.com/2013/11/el-apego-por-que-es-importante-y-cuales-son-las-consecuencias-de-no-tenerlo/

Orengo Puig, J. (2009). *Embarazo y Desarrollo Prenata.* Obtenido de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janette_orengo_educ_173/Embarazo_y_desarrollo_prenatal.pdf

Paris Mancilla, E., Sánchez , I., Beltramino, D., & Copto García, A. (2013). *Pediatría de Meneghello.* Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Piaget, J. (2000). *El Nacimiento de la Inteligencia en el Niño.* Argentina: Critica.

Sanchis Cordellat, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes.* Obtenido de http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera_parte_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=6

Soto, G. (2015). *Análisis Situacional Integral de Salud.* Quito: Distrito 17D08.

UNIBE. (2000). *Score de Apgar.* Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tLDxKhKN7_4J:www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/pediatria/Score_de_Apgar.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

UNICEF/OMS. (2008). *Iniciativa Hospital Amigo.* Obtenido de http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3_slides_es.pdf

Vinueza, M. (2013). *Relación de la estimulación adecuada en el hogar con el desarrollo de la autoestima en la niñez temprana.* Quito: Universidad San Francisco de Quito.

Zuleta, M. I. (s.f.). *La Relación Madre-Hijo.* Obtenido de http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf

ANEXOS

Anexo 1 AUTORIZACIONES

Autorizaciones Charla Informativa

Autorización Inauguración

Autorización Ingreso de Bienes y Materiales

Acta Entrega Recepción

Conocoto, 03 de febrero de 2016

Ing. Fernando Martínez

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 17D08

De mis consideraciones,

Yo, Adriana Victoria Almeida Garzón, con cédula de identidad No. 1721833372, por medio de la presente me dirijo a usted con el objetivo de solicitar la autorización para llevar a cabo la capacitación correspondiente al Proyecto de Estimulación Temprana previamente aprobado.

Los datos de la Capacitación son los siguientes:

Temas: 1. Presentación del nuevo servicio de estimulación temprana

2. Estimulación temprana
3. El Apego
4. Valoración de desarrollo infantil (AIEPI)

Día: sábado 13 de febrero o sábado 20 de febrero

Horario: sujeto a disposición

Duración: 2 horas

Lugar: Auditorio

Dirigido a: pediatras y médicos generales del Centro de Salud de Conocoto

Segura de la atención recibida a la presente y en espera de una pronta respuesta, auguro éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

Adriana Almeida Garzón

CI.1721833372

Ministerio de Salud Publica
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 17D08
CIRCUITO N° 1 CONOCOTO
SECRETARIA GENERAL

Conocoto, 03 de febrero de 2016

Dr. David Acosta

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO

De mis consideraciones,

Yo, Adriana Victoria Almeida Garzón, con cédula de identidad No. 1721833372, por medio de la presente me dirijo a usted con el objetivo de solicitar la autorización para llevar a cabo la capacitación correspondiente al Proyecto de Estimulación Temprana previamente aprobado.

Los datos de la Capacitación son los siguientes:

Temas: 1. Presentación del nuevo servicio de estimulación temprana

2. Estimulación temprana
3. El Apego
4. Valoración de desarrollo infantil (AIEPI)

Día: sábado 13 de febrero o sábado 20 de febrero

Horario: sujeto a disposición

Duración: 2 horas

Lugar: Auditorio Centro de Salud de Conocoto

Dirigido a: pediatras y médicos generales del Centro de Salud de Conocoto

Segura de la atención recibida a la presente y en espera de una pronta respuesta, auguro éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

03/02/2016.

Adriana Almeida Garzón

CI.1721833372

Conocoto, 03 de febrero de 2016

Ing. Fernando Martínez

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 17D08

De mis consideraciones,

Yo, Adriana Victoria Almeida Garzón, con cédula de identidad No. 1721833372, por medio de la presente me dirijo a usted con el objetivo de solicitar la autorización para llevar a cabo la capacitación correspondiente al Proyecto de Estimulación Temprana previamente aprobado.

Los datos de la Capacitación son los siguientes:

Temas: 1. Presentación del nuevo servicio de estimulación temprana

2. Estimulación temprana
3. El Apego
4. Valoración de desarrollo infantil (AIEPI)

Día: sujeto a disposición desde el día miércoles 10 de febrero hasta el día hasta el viernes 19 de febrero

Horario: sujeto a disposición desde las 08:00 am hasta las 04:00 pm

Duración: 2 horas

Lugar: sujeto a disposición

Dirigido a: pediatras y médicos generales de las unidades operativas del Distrito de Salud 17D08

Segura de la atención recibida a la presente y en espera de una pronta respuesta, auguro éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

Adriana Almeida Garzón

CI.1721833372

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 17D08
CONOCOTO
SECRETARIA GENERAL
03/02/2016

Conocoto, 03 de febrero de 2016

Ing. Fernando Martínez

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 17D08

De mis consideraciones,

Yo, Adriana Victoria Almeida Garzón, con cédula de identidad No. 1721833372, por medio de la presente me dirijo a usted con el objetivo de solicitar la autorización para llevar a cabo el evento de inauguración correspondiente al Proyecto de Estimulación Temprana previamente aprobado.

Los datos del evento son los siguientes:

Tema: Inauguración del Servicio de Estimulación Temprana

Día: sábado 27 de febrero de 2016

Hora: 10:00 am

Lugar: Auditorio del Centro de Salud de Conocoto

Segura de la atención recibida a la presente y en espera de una pronta respuesta, auguro éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

Adriana Almeida Garzón

CI.1721833372

Ministerio de Salud Publica
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 17D08
CONOCOTO
SECRETARIA GENERAL
03/02/2016

Conocoto, 20 de febrero de 2016

Ing. Fernando Martínez

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 17D08

De mis consideraciones,

Yo, Adriana Victoria Almeida Garzón, con cédula de identidad No. 172183337-2, estudiante de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por medio de la presente solicito a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, realizar el ingreso de los bienes y materiales que serán entregados con el objetivo de dar cumplimiento al proyecto previamente aprobado de Estimulación Temprana.

Segura de recibir su atención, auguro éxitos en sus labores diarias.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 17D08
CIRCUITO N° 1 CONOCOTO
SECRETARIA GENERAL
20/02/2016

Adriana Victoria Almeida Garzón

CI. 172183337-2

Conocoto, 27 de febrero de 2016

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

En la parroquia de Conocoto, a los veintisiete días del mes de febrero de dos mil dieciséis, en presencia de los testigos: Dra. Sandra Núñez – Coordinadora del Área de Salud Mental y Psc. Cl. Yasmani Canell – Psicólogo Clínico del C.S. Conocoto; se realiza la entrega de materiales que serán necesarios para la adecuada implementación del Servicio de Estimulación Temprana en el Distrito de Salud 17D08 con sede en el Centro de Salud de Conocoto, por parte de la Srta. Adriana Victoria Almeida Garzón, con CI. 172183337-2, egresada de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto.

La recepción y custodia de los materiales se realiza en el Centro de Salud Tipo C de Conocoto y es efectuada por el Ing. Fernando Martínez – Director del Distrito de Salud 17D08 y el Dr. David Acosta – Director del Centro de Salud de Conocoto, los mismos que se comprometen a dar uso exclusivo de lo entregado en el Servicio de Estimulación Temprana, por lo tanto, el material será manejado únicamente por personal autorizado.

Los materiales entregados corresponden a implementos nuevos necesarios para la realización del Proyecto de Disertación previamente aprobado por las autoridades del Distrito y se detallan en la siguiente tabla:

	Producto	**Cantidad**	**Descripción**	**Valor unitario**	**Valor Total**
Papelería	Lápices	15	Lápices de madera	0.20	3.00
	Crayones	1	Caja con 10 unidades de varios colores	1.80	1.80
	Pinturas	4	Cajas de 12 pinturas de varios colores	0.99	2.97
	Papel periódico	4	Paquetes de 50 unidades	0.50	2.00
	Papel bond	4	Paquetes de 50 unidades	0.50	2.00

	Papel crepé	14	Pliegos de varios colores	0.25	3.50
	Papel brillante	4	Paquete de 10 colores	0.50	2.00
	Foami	1	Paquete de 10 colores	2.50	2.50
	Borradores blancos	8	Borrador de queso	0.75	6.00
	Borradores de tinta	4	Borrador bicolor	0.35	1.40
	Sacapuntas	8	3 rojos y 3 azules	0.35	1.40
	Reglas	3	20cm	0.30	0.90
	Reglas	3	30cm	0.35	1.05
	Tijeras	4	Punta redonda	0.50	2.00
	Goma líquida	2	Goma líquida	0.75	1.50
	Goma en barra	2	36gr	0.75	1.50
	Pompones	1	Paquete de 25 unidades varios colores	2.00	2.00
	Láminas didácticas	7	Láminas del cuerpo humano, profesiones y oficios	0.10	0.70
	Carpeta archivadora	2	1 azul y 1 negra con binchas y seguridad	3.50	7.00
	Carpeta organizadora	1	Color verde, 10 hojas	2.35	2.35
	Perforadora	1	Color rosado	2.75	2.75
	Grapadora	1	Pequeña, color celeste	3.00	3.00
	Cartulinas	5	Paquete de 10 unidades, varios colores	0.80	4.00
	Cinta adhesiva	4	Cinta transparente	0.25	1.00
	Lápices rojos	2	Lápices con cubierta roja y borrador	0.35	0.70
	Copias	1500	Material bibliográfico y de apoyo, formatos, evaluaciones, etc.	0.02	30.00
Juguetes didácticos	Piso de rompecabezas	2	9 piezas de varios colores en cada paquete	12.63	25.26
	Rompecabezas	5	Madera, varios temas	1.00	5.00
	Canicas	100	Canicas blancas y de colores	2.00	2.00
	Ula-ula	2	1 roja y 1 anaranjada	1.85	3.70
	Maracas	3	Paquete de 2 maracas cada uno, varios colores	1.23	3.69

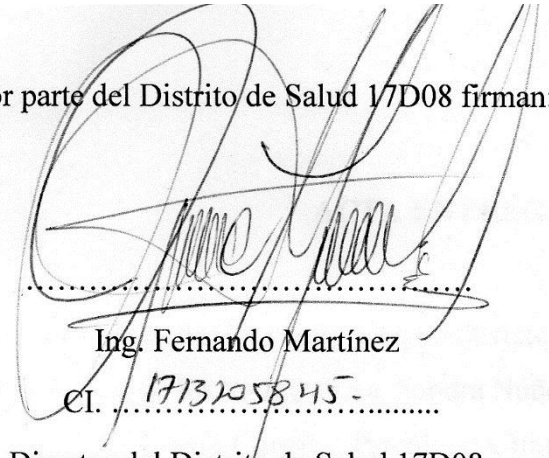
	Ábaco	1	Ábaco con pizarrón didáctico	1.35	1.35
	Panderetas	2	Varios colores	1.38	2.76
	Pelotas medianas	4	De aire, varios colores	1.05	4.20
Material didáctico	Colchonetas estándar	4	Kit 16 piezas, material impermeable, varios colores, diferentes tamaños	604.80	604.80
	Cilindro	1			
	Caballetes	4			
	Viga	1			
	Rampa	1			
	Escalera	1			
	Aro	1			
	Cubo	1			
	Rodillos	1			
	Media luna	1			
	Cubos pequeños	10	Varios colores	3.64	36.40
	Algodón	1	Paquete	1.25	1.25
	Lana	5	Varios colores, escolar	0.45	2.25
Enseres	Armario	1	Plástico, 2 puertas, 4 divisiones, color café	149.00	149.00
	Sillas infantiles	3	Estándar, azul, verde y amarillo	4.10	12.30
	Silla infantil	1	Reforzada, roja	5.99	5.99
	Mesas infantiles	1	Color café, reforzada	14.98	14.98
	Recipientes plásticos	4	Varios tamaños y colores	1.00	4.00
	Mugs plásticos	2	2 paquetes de 4 mugs cada uno, varios colores	1.50	3.00
				Valor Total:	970.95

Además, en la siguiente tabla se presentan los materiales donados a la encargada del proyecto para la realización de la disertación, los mismos que también son puestos a disposición de las autoridades del Distrito de Salud 17D08 y del Centro de Salud de Conocoto.

Cant.	Producto	Descripción	Fuente	Revisado
3	Libros pequeños	Libros LEXUS pequeños para aprender a contar, las letras y los colores	Donación	

2	Libros grandes	Libros de los colores y los números con pasta dura, colores rojo y turquesa	Donación
1	Mini lego	Mini lego de 80 piezas con balde transparente y tapa tipo reloj	Donación
1	Dominó	Juego de dominó con 19 fichas	Donación
1	Juego didáctico	Pie de frutas para estimular motricidad fina	Donación
55	Material didáctico	Hojas para colorear	Donación
1	Rompecabezas	Rompecabezas mediano de 8 piezas (Cars)	Donación
1	Juego didáctico	Rompecabezas de cubos con caja metálica	Donación
1	Rompecabezas	Rompecabezas de 24 fichas de cartón con doble efecto visual (Mini Mouse)	Donación
1	Cuento infantil	Cuento infantil del Flautista de Hamelin	Donación
1	Rompecabezas	Rompecabezas de 20 fichas, tamaño gigante, de cartón	Donación
1	Juego de bolos	Juego de bolos de 6 piezas, textura suave, varios colores	Donación
2	Instrumentos musicales	Pandereta verde y flauta celeste	Donación
2	Mini pelotas	Pelotas de plástico	Donación
5	Peluches	Peluches de diferentes figuras y tamaños	Donación
12	Juguetes	Juguetes varios de diferentes tamaño y figuras	Donación
2	Rompecabezas	Rompecabezas de madera de animales	Donación
2	Cara de papa	Juguetes de cara de papa con piezas para encajar	Donación
2	Comunicador portátil	Comunicadores portátiles de Spiderman	Donación
1	Avión	Avión de plástico mediano	Donación
2	Juguetes varios	Muñecos de tela y plástico medianos (Buz y Goddy)	Donación
3	Mini cuentos	Mini cuentos infantiles de cartón	Donación
2	Juguetes varios	Muñecos chichobellos con ropa para poner y quitar	Donación
1	Rompecabezas	Rompecabezas de madera con 4 fichas de ropa para niña	Donación
40	Material didáctico	Tarjetas con imágenes y palabras para identificar y relacionar	Donación
2	Peluche	Peluches de Winnie Pooh pequeño y grande	Donación
1	Vasenilla	Baño portátil infantil para colocar sobre el inodoro	Donación

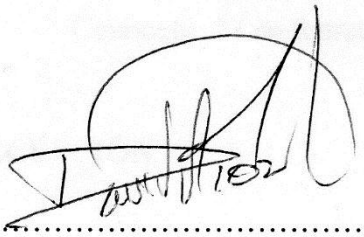
Por parte del Distrito de Salud 17D08 firman:



Ing. Fernando Martínez

CI. 1713205845

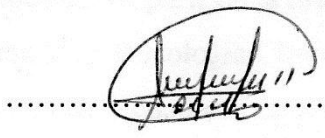
Director del Distrito de Salud 17D08



Dr. David Acosta

CI. 1712906187

Director del Centro de Salud de Conocoto



Mariana Chaucala

CI. 1709458622

Asistente Administrativa de Activos Fijos

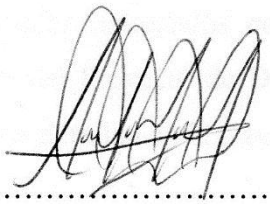


Diego Toapanta

CI. 1717183196

Guardalmacén

Por parte de la encargada del proyecto firma:



Adriana Almeida

CI. 1721833372

Encargada del Proyecto

Anexo 2 PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

Afiche promocional

Tríptico informativo

Invitación a inauguración

Diapositivas Charla Informativa

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 17D08- CONOCOTO A LA MERCED

EL Distrito de Salud 17D08, a través del Centro de Salud de Conocoto, pone a su disposición:

Servicio de Estimulación Temprana

"Seguro me Apego"

Todos los días sábado (a partir del 27 de febrero de 2016)

Auditorio del Centro de Salud de Conocoto

Destinatarios:

Niños o niñas desde 1 mes y medio hasta 3 años de edad con un desarrollo normal o riesgo en el desarrollo que sean atendidos en esta Unidad de Salud y sean referidos por su médico tratante.







Requisitos:

Referencia del médico tratante del niño o niña con valoración de neurodesarrollo normal o con riesgo.

Copia de la cédula o partida de nacimiento del niño o niña.

Copia de la cédula de la madre o padre del niño o niña.

Firmar compromiso de asistencia (padre, madre o cuidador del niño o niña).

Copia de la cédula de quien firma el compromiso y asistirá con el niño o niña.

Informes e Inscripciones:
De lunes a viernes, de 08:00 am a 12:00 pm - Auditorio del Centro de Salud de Conocoto



Servicio Gratuito



Nuevo servicio gratuito de estimulación temprana fundamentado en la Teoría del Apego. Nuestro principal objetivo es generar conocimientos en padres, madres o cuidadores de niños o niñas de entre 1 mes y medio y 3 años de edad, acerca de ejercicios prácticos que favorecerán a la instauración de un Apego Seguro en sus niños o niñas.

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 17D08- CONOCOTO A LA MERCED

Servicio de Estimulación Temprana

Seguro me Apego



Eloy Alfaro y Matilde Albán
Telf.: (593 2) 2 3814 990 / 2 3814 991 al 999 Ext.120
http://instituciones.msp.gob.ec/cz9



Estimulación Temprana

Es la atención que se le presta al niño o niña en sus primeras etapas de vida, teniendo como objetivos principales el desarrollar y el potenciar al máximo sus capacidades intelectuales, físicas y afectivas.

Es importante recordar que la estimulación temprana enseña al padre, madre o cuidador, técnicas y ejercicios que potencien el desarrollo del niño o niña y también evita que el proceso de maduración lógica sea forzado.

Apego

Los lazos afectivos que se establecen en las primeras etapas de vida y perduran en el tiempo, son los responsables de instaurar en el niño o niña sentimientos de seguridad, confianza y afecto o por el contrario, sentimientos de inseguridad, desconfianza y miedo. Esto se debe al tipo de respuestas que el niño o niña recibe frente a sus estímulos por parte de su padre, madre o cuidador. Depende de la respuesta que el niño o niña reciba para que el tipo de apego se instaure, este puede ser: seguro, inseguro ambivalente o seguro evitativo.

Beneficios

- Aprende a potenciar al máximo las capacidades intelectuales, físicas y afectivas de tu niño o niña;
- Genera en tu niño o niña un Apego Seguro;
- Favorece a la creatividad, curiosidad, seguridad, confianza, dinamismo, ingenio, agilidad, empatía, afecto y comprensión de tu niño o niña, y;
- Comparte momentos agradables con tu niño o niña en compañía de otros padres, madres o cuidadores y sus infantes.

Destinatarios

Niños y niñas desde 1 mes y medio hasta 3 años de edad que sean atendidos en cualquier unidad operativa del Distrito de Salud 17D08 (Conocoto, Amaguaña, Pintag, Tolontag, La Merced, El Tingo, Alangasí y Cuendina); y que sean referidos con un diagnóstico de desarrollo normal (Sanos), o con riesgo en el desarrollo.



Horarios de Talleres

Todos los días sábado a partir del 05 de marzo de 2015

07:00 Valoraciones de neurodesarrollo (niños y niñas desde 1mes y medio hasta los 3 años)

08:00 Estimulación Temprana (niños y niñas desde 1 mes y medio hasta 7 meses)

09:00 Estimulación Temprana (niños y niñas desde 8 hasta 17 meses)

10:00 Estimulación Temprana (niños y niñas desde 18 hasta 24 meses)

11:00 Estimulación Temprana (niños y niñas desde 2 hasta 3 años)

Recuerda pedirle la referencia al médico de tu niño o niña para que lo inscribas en el horario de acuerdo a su edad, sin ningún costo

Apresúrate, solo hay 80 cupos disponibles

Informes e Inscripciones:

De lunes a viernes, de 8:00 am a 12:00 pm

Auditorio del Centro de Salud de Conocoto

Adriana Almeida Garzón


Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 17D08- CONOCOTO A LA MERCED
¡GRAN INAUGURACIÓN!
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
"Seguro me Apego"
¡No faltes!
SÁBADO 27 DE FEBRERO
A LAS 10:00
Auditorio del Centro De Salud de Conocoto,
Eloy Alfaro y Matilde Albán.
3814990/3814991


Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 17D08- CONOCOTO A LA MERCED
¡GRAN INAUGURACIÓN!
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
"Seguro me Apego"
¡No faltes!
SÁBADO 27 DE FEBRERO
A LAS 10:00
Auditorio del Centro De Salud de Conocoto,
Eloy Alfaro y Matilde Albán.
3814990/3814991

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"SEGURO ME APEGO"

Adriana Almeida Guevara

Quito, 2016

Índice

- Presentación del Servicio
- Estimulación Temprana
- Apego
- Valoración de neurodesarrollo



Descripción del Proyecto

- **Nombre:** Servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego"
- **Actividad:** Talleres psicoeducativos de Estimulación Temprana y Apego.
  Charlas dinámicas y talleres interactivos.
  Valoraciones de neurodesarrollo (DENVER)
- **Ubicación:** Distrito de Salud 17D02
  Sede: Auditorio del Centro de Salud de Carapungo
  Av. Rey Alfaro y Vía Interoceánica - Carapungo
- **Consideraciones:** Servicio gratuito, atención: sábados de 8:00 a 13:00, indispensable la presencia de padre, madres cuidador, no es guardería.
- **Cobertura:** El servicio brindará cobertura a los pacientes que sean referidos por el personal de cualquier unidad operativa del Distrito de Salud 17D02

Objetivos

- Implementar el Servicio de Estimulación Temprana en el Distrito de Salud 17D02 Carapungo a La Merced ubicado en el Centro de Salud Tipo C de Carapungo
- Cumplir como distrito de salud con la normativa establecida por parte de las autoridades del MSP dirigida para las unidades del primer y segundo nivel de atención en la que se refiere a brindar el servicio de estimulación temprana y valoración de neurodesarrollo



Destinatarios

- Niños y niñas desde 1 mes y medio de nacidos hasta 2 años de edad que son atendidos en cualquier unidad operativa perteneciente al Distrito de Salud 17D02 y sean referidos por el personal con un diagnóstico de desarrollo normal o con riesgo en el desarrollo
- Estimulación temprana, prevención de deficiencias, psicoeducación y apego



Metodología

- Niños y niñas desde 1 mes y medio y 2 años de edad que son atendidos en cualquier unidad operativa del Distrito de Salud 17D02 y al ser valorados en cualquier prueba de desarrollo haya obtenido un resultado normal o con riesgo, sean referidos al servicio de estimulación temprana mediante el diagnóstico y sean parte de los criterios antes del mismo
- La recepción de referencias, información e inscripciones se realizan de lunes a viernes a partir de las 8:00 am hasta las 13:00 pm en el Auditorio en el área de salud mental del Centro de Salud de Carapungo
- Las charlas serán dinámicas, los talleres interactivos y las diferentes terapias serán de acuerdo a la edad del niño o niña (3 sesiones al mes)
- El servicio es gratuito, sin embargo es indispensable presentar los requisitos para la inscripción

Requisitos

- Referencia del médico tratante con el diagnóstico establecido de la valoración de desarrollo normal o con riesgo del niño o niña.
- Copia de la cédula o partida de nacimiento del niño o niña
- Copia de la cédula del representante del niño o niña
- Firma al compromiso de asistencia (padre, madre o cuidador)
- Copia de la cédula de quien firma el compromiso y asistirá con el niño o niña

REFERENCE

Estimulación Temprana

- Dirigida a niños y niñas de 0 -6 años de edad (mayor énfasis hasta los 3 años)
- Aprendizaje y repetición de ejercicios que potencien al máximo las capacidades físicas, intelectuales y afectivas del niño o niña
- Brinda el tiempo necesario para la maduración del niño o niña
- Interacción que facilita el aprendizaje, la creatividad, la imaginación y la exploración
- Evaluación continua del desarrollo del niño o niña: motor, expresivo, de lenguaje, visual, afectivo, auditivo, táctil y sensorial/otro





Apego



- Distintivo de larga duración que describe las relaciones entre los seres humanos.
- Generar apego depende del padre, madre o cuidador

Tipos de Apego:

- Apego Seguro - Niños y niñas más seguros, sensibles, creativos, con deseos de explorar sin estar en la presencia de su cuidador
- Apego Inseguro - Evitativo - Niños y niñas inseguros, temerosos, no explorarán en la presencia de su padre, madre o cuidador y tienen un control inclusive en presencia de las mismas.
- Apego Inseguro - Ambivalente - La exploración es rara sin la presencia de la madre, padre o cuidador y muestran ansiedad con la presencia de la misma y si tienen la presencia no muestran interés en ella, son inseguros y desconfiados.



Valoración de neurodesarrollo



Valoración de todas las consultas en niños y niñas menores de 6 años.

Identificar oportunamente desarrollo e identificar tempranamente alteraciones.

Evaluar factores de riesgo:

- Edad de su madre, padre o cuidador
- Riesgos Biológicos
- Riesgos psicosociales
- Riesgos Ambientales

Orientar a la madre, el padre o cuidador del niño o niña sobre el desarrollo del mismo/a

Alteraciones en el perímetro cefálico del niño o niña

Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas en el niño o niña

Alteraciones de reflejos, signos vitales y habilidades del niño o niña

Identificar factores de riesgo ambientales

Valoración de neurodesarrollo

- Pruebas de evaluación primaria: desarrollo integral (ASQ)
- Pruebas de evaluación secundaria: desarrollo por áreas específicas (DENVER), establecer diagnósticos (DSM-V).

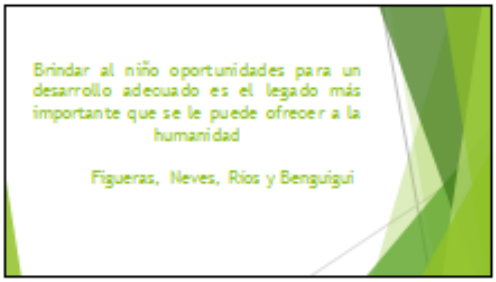
Identificar el desarrollo normal, para factores de factores protectores que favorezcan el desarrollo integral y adecuado

Identificar oportunamente alteraciones para intervenir con tratamiento adecuado e iniciar sesiones, de forma inmediata



OPS / OMS - AIEPI

- Evalúa de manera integral el desarrollo
- Utiliza la encuesta como método
- Su duración es de 2 a 3 minutos
- Puede ser aplicada en niños y niñas de los 2 años a los 11 meses
- Resultados: Desarrollo normal - verde, Alerta para el desarrollo - amarilla, Desarrollo normal con factores de riesgo - amarilla y Probable retraso del desarrollo - roja


Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se le puede ofrecer a la humanidad
Figueras, Neves, Rios y Benguigui

Anexo 3 REGISTROS DE ASISTENCIA

Registro de Asistencia Charla informativa

Registro de Asistencia Inauguración

Registro de Asistencia Practicantes

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Charla Informativa - Servicio de Estimulación Temprana

EXPOSITOR: Adriana Victoria Almeida Garzón

LUGAR: Centro de Salud de Conocoto - Auditorio

FECHA: Sábado, 20 de Febrero de 2016

	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	NORMA CARGUA	060167647-1	OBSTETRIZ	
2	Javier Torres	210023695-5	Médico Familiar	
3	Rigoberto Chico J	1705414405.2	Medico Externo	
4	Gabriela Peña Mena	1718688243	Obstetriz	
5	Laura Haje	1711555584-5	OBSTETRIZ	
6	DIEGO TOSCANO G.	1720137715-5	MÉDICO	
7	Gabriela Román S.	1711780484	Odontóloga.	
8	Karen Gabriela Torres	1721280632	Enfermera	
9	Carla Fernández	1721718276.	Psicóloga Clínica	
10	Jenny Guarza	1719123042.	Psicóloga	
11	Patricia González	1711952414	Psicologa	
12	DANILO TELLO	1714267067	notario	

13	MIGUEL LEDESMA POZO	0200577394-0	ODONTOLOGO	
14	VERONICA ESTEVEZ	1717346984	MEDICO	
15	Belén Piltuña	0984852533 1717267775	Médico	
16	FREDDY JIMÉNEZ. D	1711796100	ODONTOLOGO.	
17	Alexandra Del Carmen Piña J.	0502537046	GINECOLOGÍA	
18	KESLIN SAINTILUS	175693098-6	Médico	
19	Maricela Farinango O.	2705010880	Medico	
20	Sandra Nuñez	0201351533	Psicóloga	
21	Lucía González	1703522712	medico	
22	SOFIA CAMPAÑA OTERO	1500687510	ODONTOLOGA	
23	Alexandra Patricia Ante Aldaz	1716359854	ODONTOLOGA	
24	Wilma Elizabeth Meneses Cagua	1708304512	Aux. Farmacia	
25	Duval Alejandro Borja Menéndez	H9090530	Médico	
26	Marilyn Vanessa Erazo López	0603704495	Médico	
27	Nancy Loccso Guaman	0104075763	Medico	
28	Rosella Elizabeth Ona	1718188111	Obstetriz	
29	Paola Elizabeth Tito Cañar	0721490553	Obstetriz	
30	Mayra Alvarez Arévalo	0103825832	Medico Rural	

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Charla Informativa – Servicio de Estimulación Temprana

EXPOSITOR: Adriana Victoria Almeida Garzón

LUGAR: Centro de Salud de Conocoto – Auditorio

FECHA: Sábado, 20 de febrero de 2016

	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jaqueline Palamunya Leyme	1721070637	Médico Familiar	
2	FABIAN [illegible] [illegible]	1705567032-8	Inspector de Salud	
3	WILLIAN HIDALGO SUAVILLO	1708049547	ODONTOLOGO	
4	DORA MARGOTH Escobar CASILLAS	0503357261	ODONTOLOGO	
5	Herrera Regia Manuel Sebastián	1710325216	Médico	
6	JULIA VILLAVICENCIO P	1704666427	REGISTRO	
7	Sandra Elizabeth Cajas Garcia	1716396344	Médico	
8	Geanina Shirley Orozco	1715272967	Odontóloga	
9	Paola Alexandra Custodio Quintana	1720641548	Enfermera	
10	Marlene Susana Quishpe Gomez	1711073806	Enfermera	
11	PATRICIA MARIA RAMOS MOLINA	1707670582	ODONTOLOGA	
12	MONICA LOPEZ JARAMILLO	1707069231	MEDICA	

13	Jeverdy Arany Betancourt	1708165 22-8	Obstetriz	
14	KATTYA DÍAZ M.	1706020821	ENFERMERIA	
15	MERIDA BRAVO	1706901 16-0	MEDICA	
16	Gabriela Chumaña Chamorro	1718431 84-2	Enfermera.	
17	Jamel Toledo Bonilla	1705972 45-1	Bacpecetor Sanitario	
18	Mariahito Sinailin	1104267 07-7	Aux Enfermero	
19	Matilde. Pavas Anaguano	1707573638	Obstetriz	
20	Maria Sanchez	1718643557	Obstetriz	
21	Gina Elizabeth Verdezoto Villota	1713975 16-5	Médico.	
22	D. ELENA DE L. CHAVEZ SALAZAR	1707122013	MEDICA GO/OBSL (CONSULTORIO)	
23	Yasmani Canell Quinonez	1757778852	Psicologo clinico	
24	Zulejca Torres Parreño	1206437517	Médico Rural	
25	Luigui Eugenio Alvez	1705474 05-2	Medico	
26				
27				
28				
29				
30				

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Inauguración del Servicio de Estimulación Temprana

EXPOSITOR: Adriana Almeida Corzón

LUGAR: Callacoto – centro de Salud – Auditorio

FECHA: 27-07-2016

	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	GABRIEL EDUARDO PORTILLA	1756130108.	MEDICO	
2	SILVIA MANCERO	0501109583		
3	Amalia Cornejo Zagal	172444650-5	conductor Profesional	
4	Jenny Homiquinga	172395889-6		
5	Daniela Echeverría Velasco	060322962-6		
6	Lucia Carrión	171478281-5	Médico	
7	Ximena Arguello	1707905285	Medico	
8	Lucia Velasco	060139967-8	Ama de Casa	
9	Klever Quinaucho	175136967-7		
10	Dayra Rosero	1711691384	Psicólogo Clínica	
11	David Acosta	171290687	Adm Técnica	
12	Macarena D'Jerónimo	1712147247	Bioterapeuta	

13	Mercedes Jiseneo Carpio	1719294512	Médico	
14	David Rosero López	1714964234		
15	Carolina Solis Peñafiel	1718414756		
16	EFRAIN ANDRADE	120639 3699	Medico	
17	Geovanna Almeida	1711295160		
18	Yania Flores Almeida	1722712625		
19	Andrés Flores Almeida		Andrés	
20	Natali Arguello Bravo	1717933020	Natali Arguello B	USUARIO
21	Vanessa Almeida Mejía	1723122881	ALMEIDA M	ALMEIDA M.
22	Jaime García Arellano	1713692299		
23	Elizabeth Mejía V.	1706963277	E. Mejía V. Usuaria	E Mejía V
24	Rodrigo ALMEIDA.	1704226206		
25	Laura Mateus.	1700318668		
26	Melida Bravo	1706901160		MEDICA
27	Geovanna Olivia Quiroz	1715272967		Odontóloga 1715
28	Gonzalo Olivo.	1800584112		
29	Ma. Fernanda Cueva	1721745212		
30				

REGISTRO DE ASISTENCIA

MARZO

NOMBRE: Andrés Calderón

Día y Fecha	Total de horas	Firma Autorizada
Sábado, 27 de febrero de 2016	5	
Lunes, 29/02/2016	2.5	
Miércoles, 02/03/2016	2.5	
Sábado, 05 de marzo de 2016	5	
Lunes, 07 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 09 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 12 de marzo de 2016	5	
Lunes, 14 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 16 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 19 de marzo de 2016	5	
Lunes, 21 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 23 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 26 de marzo de 2016	5	Feriado
Lunes, 28 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 30 de marzo, 2016	2.5	

FIRMA DEL RESPONSABLE

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO DE ASISTENCIA

MARZO

NOMBRE: Deysi Chuchuy

Día y Fecha	Total de horas	Firma Autorizada
Sábado, 27 de febrero de 2016	5	
Lunes, 29/02/2016	2.5	
Miércoles, 02/03/2016	2.5	
Sábado, 05 de marzo de 2016	5	
Lunes, 07 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 09 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 12 de marzo de 2016	5	
Lunes, 14 de marzo de 2016	2.5	
miércoles, 16 de marzo, 2016	2.5	
Sábado, 19 de marzo de 2016	5	
Lunes, 21 de marzo, 2016	2.5	
miércoles, 23 de marzo, 2016	2.5	
Sábado, 26 de marzo de 2016	5	Feriado
Lunes, 28 de marzo, 2016	2.5	
miércoles, 30 de marzo 2016	2.5	

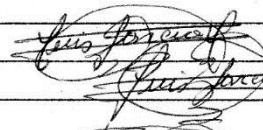
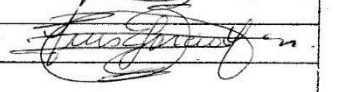
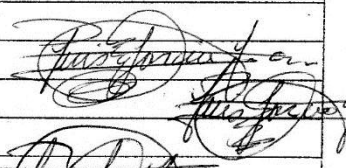
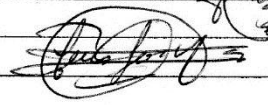
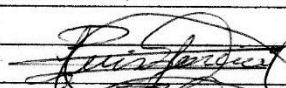
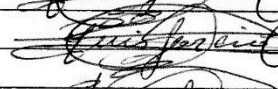
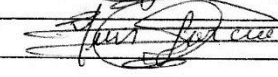
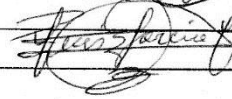
FIRMA DEL RESPONSABLE

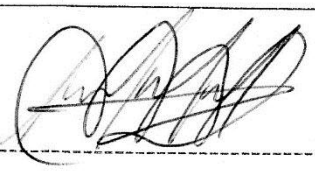
FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO DE ASISTENCIA

MARZO

NOMBRE: Enrique García

Día y Fecha	Total de horas	Firma Autorizada
Lunes,		
Sábado, 27 de febrero de 2016	5	
Lunes, 29/02/2016		
Miércoles, 02/03/2016	2.5	
Sábado, 05 de marzo de 2016	5	
Lunes, 07 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 09 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 12 de marzo de 2016	5	
Lunes, 14 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 16 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 19 de marzo de 2016	5	
Lunes, 21 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 23 de marzo de 2016	2.5	
Sábado, 26 de marzo de 2016	5	
Lunes, 28 de marzo de 2016	2.5	
Miércoles, 30 de marzo de 2016	2.5	



FIRMA DEL RESPONSABLE

Enrique García

FIRMA AUTORIZADA

Anexo 4 FORMATOS

Formato de Registro de Inscripción

Formato de Acuerdo Compromiso

Formato de Entrevista de Estimulación Temprana

Formato de Ficha de evolución

Formato de Registro de Asistencia

Formato de Autoevaluaciones usuarios

Formato de Evaluación personal de salud

Formato de Autoevaluaciones semanales

Formato de Evaluaciones semestrales

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA "SEGURO ME APEGO"

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

Inscrito por: .....

Lugar y Fecha: .....

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA**

Apellidos: .....

Nombres: .....

Cédula o Partida de Nacimiento: .....

Historia clínica: ..... **Sexo: M F Edad:**.....

Lugar de nacimiento

País:..... **Provincia:**..... **Ciudad:**.....

Fecha de nacimiento

Día: ..... **Mes:** ..... **Año:** .....

Identificación étnica: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco Montubio

Domicilio actual: .....

Persona responsable: .....

2. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NIÑO O NIÑA**

Apellidos: .....

Nombres: .....

Cédula o Pasaporte: .....

Parentesco: ..... **Sexo: M F Edad:** .....

Auto identificación étnica: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco Montubio

Estado civil: SOL CAS U – L DIV SEP VIU

Ocupación: .....

Lugar de nacimiento

País:..... **Provincia:**..... **Ciudad:**.....

Fecha de nacimiento

Día: ..... **Mes:** ..... **Año:** .....

Nivel de escolaridad: Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel

Domicilio actual: .....

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

"SEGURO ME APEGO"

ACUERDO DE COMPROMISO

Lugar y fecha: ……

Yo,……, con cédula de identidad No.:……, me comprometo a ASISTIR a los talleres de estimulación temprana en el Centro de Salud de Conocoto, los días sábado en el horario de:…….. a ……., con mi …… (parentesco), llamado ……, de…… (edad), en caso de no asistir a una cita, me comprometo a justificar la falta la siguiente sesión, caso contrario perderé el cupo. Además, me comprometo a REPLICAR los ejercicios aprendidos en casa mínimo 5 veces por semana para evidenciar la evolución del niño/a.

Firma	Firma
Nombre: ……..	Nombre: ……
……	……...
C.I.: ……	C.I.: ……

Nombre de quien recepta el compromiso:……

Cargo: ……

ENTREVISTA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

Apellidos: .....

Nombres: .....

Cédula o Partida de Nacimiento: .....

Historia clínica: ..... **Sexo: M F Edad:**.....

Lugar de nacimiento

País:..... **Provincia:**..... **Ciudad:**.....

Fecha de nacimiento

Día: ..... **Mes:** ..... **Año:** .....

Identificación étnica: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco Montubio

Domicilio actual: .....

Persona responsable: .....

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Apellidos: .....

Nombres: .....

Cédula o Pasaporte: ..... **Sexo: M F Edad:** .....

Auto identificación étnica: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco Montubio

Estado civil: SOL CAS U – L DIV SEP VIU

Ocupación: .....

Lugar de nacimiento

País:..... **Provincia:**..... **Ciudad:**.....

Fecha de nacimiento

Día: ..... **Mes:** ..... **Año:** .....

Nivel de escolaridad: Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel

Domicilio actual: .....

3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE

Apellidos: .....

Nombres: .....

Cédula o Pasaporte: ..... **Sexo: M F Edad:** .....

Auto identificación étnica: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco Montubio

Estado civil: SOL CAS U – L DIV SEP VIU

Ocupación: .....

Lugar de nacimiento

País:..... **Provincia:**..... **Ciudad:**.....

Fecha de nacimiento

Día: ..... **Mes:** ..... **Año:** .....

Nivel de escolaridad: Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel

Domicilio actual: .....

4. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL NIÑO O NIÑA

(Si fuese la madre o el padre del niño o niña llene los datos únicamente hasta la Edad)

Apellidos: .....

Nombres: .....

Cédula o Pasaporte: .....

Parentesco: ..... **Sexo: M F Edad:** .....

Auto identificación étnica: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco Montubio

Estado civil: SOL CAS U – L DIV SEP VIU

Ocupación: .....

Lugar de nacimiento

País:..... **Provincia:**..... **Ciudad:**.....

Fecha de nacimiento

Día: ..... **Mes:** ..... **Año:** .....

Nivel de escolaridad: Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel

Domicilio actual: .....

5. ANAMNESIS

Motivo de consulta: .....
.....

Estado actual del niño o niña: Sano Riesgo en el Desarrollo
Especifique cuál: .....
.....

Antecedentes prenatales y perinatales
Complicaciones en el embarazo: .....
Estilo de vida de la madre durante el embarazo: .....
Controles prenatales: .....
Tipo de parto: Normal Cesárea En el agua Prematuro Inducido

Recibió atención durante y después del parto: Sí Dónde: …… No Dónde: ……
…… ……

Peso y talla del niño o niña al nacer
Peso:…… Talla: ……
Puntaje APGAR: …… puntaje total

2	1	0	Color de la piel – Apariencia (A)
2	1	0	Frecuencia cardíaca – Pulso (P)
2	1	0	Reflejos – Gestos (G)
2	1	0	Tono muscular – Actividad (A)
2	1	0	Esfuerzo respiratorio - Respiración (R)

Perímetro cefálico: ……
Inmunizaciones: ……
Antecedentes patológicos importantes: ……
……

6. GENOGRAMA

7. RESULTADOAS DE TEST APLICADOS

DENVER: Normal Dudoso Anormal
AIEPI: Normal Alerta Normal con factores de riesgo Probable atraso

Observaciones: ……
……
……

8. CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Registrar datos hasta la fecha de inscripción)

0 meses: ……
……
1 mes: ……
……
2 meses: ……
……

3 meses: .....
.....
4 meses: .....
.....
5 meses: .....
.....
6 meses: .....
.....
7 meses: .....
.....
8 meses: .....
.....
9 meses: .....
.....
10 meses: .....
.....
11 meses: .....
.....
12 meses: .....
.....
13 meses: .....
.....
14 meses: .....
.....
15 meses: .....
.....
16 meses: .....
.....
17 meses: .....
.....
18 meses: .....
.....
19 meses: .....
.....
20 meses: .....
.....
21 meses: .....
.....
22 meses: .....
.....
23 meses: .....
.....
24 meses: .....
.....
25 meses: .....
.....
26 meses: .....
.....

27 meses: .....
.....
28 meses: .....
.....
29 meses: .....
.....
30 meses: .....
.....
31 meses: .....
.....
32 meses: .....
.....
33 meses: .....
.....
34 meses: .....
.....
35 meses: .....
.....
36 meses: .....
.....

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHA DE EVOLUCIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

(El nombre y la firma de quien registra la evolución mensual deben constar en el lado derecho)

0 meses: .....
.....
.....
.....

1 mes: .....
.....
.....
.....

2 meses: .....
.....
.....
.....

3 meses: .....
.....
.....
.....

4 meses: .....
.....
.....
.....

5 meses: .....
.....
.....
.....

6 meses: .....
.....
.....
.....

7 meses: .....
.....
.....
.....

8 meses: .....
.....
.....
.....

9 meses: .....
.....
.....
.....

10 meses: .....
.....
.....
.....

11 meses: .....

12 meses: .....

13 meses: .....

14 meses: .....

15 meses: .....

16 meses: .....

17 meses: .....

18 meses: .....

19 meses: .....

20 meses: .....

21 meses: .....

22 meses: .....

23 meses: .....
.....
.....
.....
24 meses: .....
.....
.....
.....
25 meses: .....
.....
.....
.....
26 meses: .....
.....
.....
.....
27 meses: .....
.....
.....
.....
28 meses: .....
.....
.....
.....
29 meses: .....
.....
.....
.....
30 meses: .....
.....
.....
.....
31 meses: .....
.....
.....
.....
32 meses: .....
.....
.....
.....
33 meses: .....
.....
.....
.....
34 meses: .....
.....
.....
.....

35 meses: .....

36 meses: .....

OBSERVACIONES:

.....

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: ……..

EDAD: ……..

HORARIO: ……..

Día y Fecha	Hora	Nombre de la persona que viene con el niño o niña	No. Cédula	Parentesco	Firma
Sábado, 05/03/2015					
Sábado, 12/03/2015					
Sábado, 19/03/2015					
Sábado, 26/03/2015					
Sábado, 02/04/2015					
Sábado, 09/04/2015					
Sábado, 16/04/2015					
Sábado, 23/04/2015					

Sábado, 30/04/2015					
Sábado, 07/05/2015					
Sábado, 14/05/2015					
Sábado, 21/05/2015					
Sábado, 28/05/2015					
Sábado, 04/06/2015					
Sábado, 11/06/2015					
Sábado, 18/06/2015					
Sábado, 25/06/2015					
Sábado, 02/07/2015					
Sábado, 09/07/2015					

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA "SEGURO ME APEGO"

AUTOEVALUACIÓN

APELLIDOS: .....

NOMBRES: .....

CÉDULA DE IDENTIDAD: .....

PARENTESCO: .....

NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: .....

EDAD: .....

1. **¿Qué es Estimulación Temprana?**

.....
.....
.....

2. **¿Qué es Apego Seguro?**

.....
.....
.....

3. **¿Cuántos ejercicios ha aprendido hasta el momento?**

.....

4. **Nombre 5 ejercicios y el área específica que estimulan**

.....
.....
.....
.....
.....

5. **¿Con qué frecuencia en la semana hace los ejercicios aprendidos?**

.....

Observaciones o sugerencias:.....

.....

NOMBRE: .....

UNIDAD OPERATIVA: .....

ÁREA: .....

1. **¿Sabía usted que el Distrito 17D08 cuenta con un nuevo servicio de Estimulación Temprana con sede en el Centro de Salud de Conocoto?**

   ☐ **Sí** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

2. **¿Está de acuerdo con los beneficios que el servicio de Estimulación Temprana ofrece a los usuarios?**

   ☐ **Sí** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

3. **¿Ha referido algún paciente al servicio de Estimulación Temprana?**

   ☐ **Sí** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

4. **Si ha referido pacientes al servicio de Estimulación Temprana, ¿han tenido algún inconveniente con el proceso de la referencia?**

   ☐ **Sí** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

.....

NOMBRE: .....

UNIDAD OPERATIVA: .....

ÁREA: .....

1. **¿Sabía usted que el Distrito 17D08 cuenta con un nuevo servicio de Estimulación Temprana con sede en el Centro de Salud de Conocoto?**

   ☐ **Si** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

2. **¿Está de acuerdo con los beneficios que el servicio de Estimulación Temprana ofrece a los usuarios?**

   ☐ **Si** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

3. **¿Ha referido algún paciente al servicio de Estimulación Temprana?**

   ☐ **Si** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

4. **Si ha referido pacientes al servicio de Estimulación Temprana, ¿han tenido algún inconveniente con el proceso de la referencia?**

   ☐ **Si** ☐ **No**

   ¿Por qué?..... **¿Por qué?**.....

AUTOEVALUACIÓN SEMANAL

NOMBRE:

FECHA ACTUAL: 07/03/2016

SEMANA EVALUADA: del 29/02/2016 al 05/03/2016

ACTIVIDAD	OBJETIVO	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Capacitación teórica	Cumplir con 5 horas de capacitación teórica		
Capacitación práctica	Cumplir con 5 horas de capacitación práctica		
Taller psicoeducativo	Iniciar los talleres psicoeducativos con los padres, madres o cuidadores		
Evaluación de neurodesarrollo	Iniciar las evaluaciones de al menos 2 niños o niñas		
Otros	Promocionar el servicio y atender inquietudes de los usuarios		

_____

FIRMA

AUTOEVALUACIÓN SEMANAL

NOMBRE:

FECHA ACTUAL: 14/03/2016

SEMANA EVALUADA: del 07/03/2016 al 12/03/2016

ACTIVIDAD	OBJETIVO	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Capacitación teórica	Cumplir con 5 horas de capacitación teórica		
Capacitación práctica	Cumplir con 5 horas de capacitación práctica		
Taller psicoeducativo	Impartir talleres psicoeducativos a los padres, madres o cuidadores con sus niños o niñas		
Evaluación de neurodesarrollo	Continuar las evaluaciones iniciadas e iniciar nuevas valoraciones		
Otros	Promocionar el servicio y atender inquietudes de los usuarios		

_____

FIRMA

AUTOEVALUACIÓN SEMANAL

NOMBRE:

FECHA ACTUAL: 21/03/2016

SEMANA EVALUADA: del 14/03/2016 al 19/03/2016

ACTIVIDAD	OBJETIVO	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Capacitación teórica	Cumplir con 5 horas de capacitación teórica		
Capacitación práctica	Cumplir con 5 horas de capacitación práctica		
Taller psicoeducativo	Impartir talleres psicoeducativos a los padres, madres o cuidadores con sus niños o niñas		
Evaluación de neurodesarrollo	Continuar las evaluaciones iniciadas e iniciar nuevas valoraciones		
Otros	Promocionar el servicio y atender inquietudes de los usuarios		

_____

FIRMA

AUTOEVALUACIÓN SEMANAL

NOMBRE:

FECHA ACTUAL: 28/03/2016

SEMANA EVALUADA: del 21/03/2016 al 26/03/2016

ACTIVIDAD	OBJETIVO	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Capacitación teórica	Cumplir con 5 horas de capacitación teórica		
Capacitación práctica	Cumplir con 5 horas de capacitación práctica		
Taller psicoeducativo	Impartir talleres psicoeducativos a los padres, madres o cuidadores con sus niños o niñas		
Evaluación de neurodesarrollo	Continuar las evaluaciones iniciadas e iniciar nuevas valoraciones		
Otros	Promocionar el servicio y atender inquietudes de los usuarios		

_____

FIRMA

AUTOEVALUACIÓN SEMANAL

NOMBRE:

FECHA ACTUAL: 04/04/2016

SEMANA EVALUADA: del 28/03/2016 al 02/04/2016

ACTIVIDAD	OBJETIVO	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Capacitación teórica	Cumplir con 5 horas de capacitación teórica		
Capacitación práctica	Cumplir con 5 horas de capacitación práctica		
Taller psicoeducativo	Impartir talleres psicoeducativos a los padres, madres o cuidadores con sus niños o niñas		
Evaluación de neurodesarrollo	Continuar las evaluaciones iniciadas e iniciar nuevas valoraciones		
Otros	Promocionar el servicio y atender inquietudes de los usuarios		

_____

FIRMA

SERVICIO DE ESTIMULACION TEMPRANA "SEGURO ME APEGO"
EVALUACION SEMESTRAL

APELLIDOS: .....
NOMBRES: .....
CEDULA DE IDENTIDAD: .....
PARENTESCO: .....
NOMBRE DEL NINO O NINA: .....
EDAD: .....

(Adjunto a la hoja de preguntas encontrará hojas en blanco para que desarrolle sus respuestas)

1. **Describa tres conductas que estaban presentes en su niño o niña antes de asistir al servicio de estimulación temprana y han cambiado**

2. **¿Ha logrado identificar los motivos del llanto de su hijo o hija? ¿Cómo lo logró?**

3. **Describa tres conductas que estaban presentes en usted como respuesta a los estímulos de su niño o niña antes de asistir al servicio de estimulación temprana y se han modificado**

4. **Cómo nota usted el desarrollo integral de su hijo o hija desde que asiste al servicio de estimulación temprana**

5. **Explique dos razones que expresen sus motivaciones para continuar asistiendo al servicio de estimulación temprana**

Anexo 5 FOTOGRAFÍAS

Fotos Inauguración

Fotos de Insumos y Materiales

Fotos del Servicio de Estimulación Temprana “Seguro me Apego”

FOTOS INAUGURACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA "SEGURO ME APEGO"

LUGAR: CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO

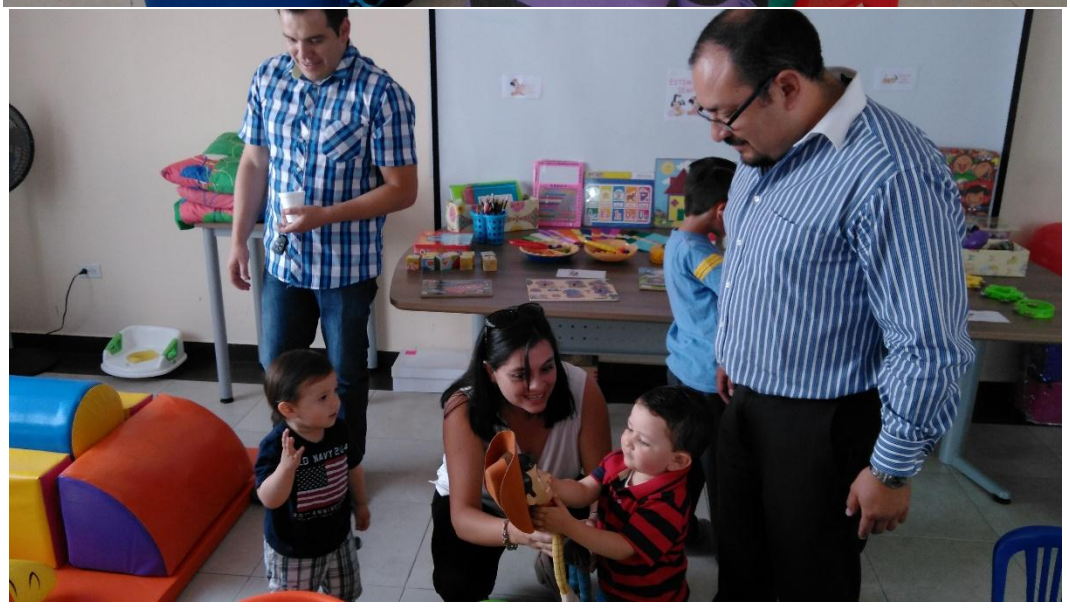
FECHA: 27/02/2016















FOTOS DE INSUMOS Y MATERIALES DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA "SEGURO ME APEGO"

LUGAR: CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO

FECHA: 27/02/2016







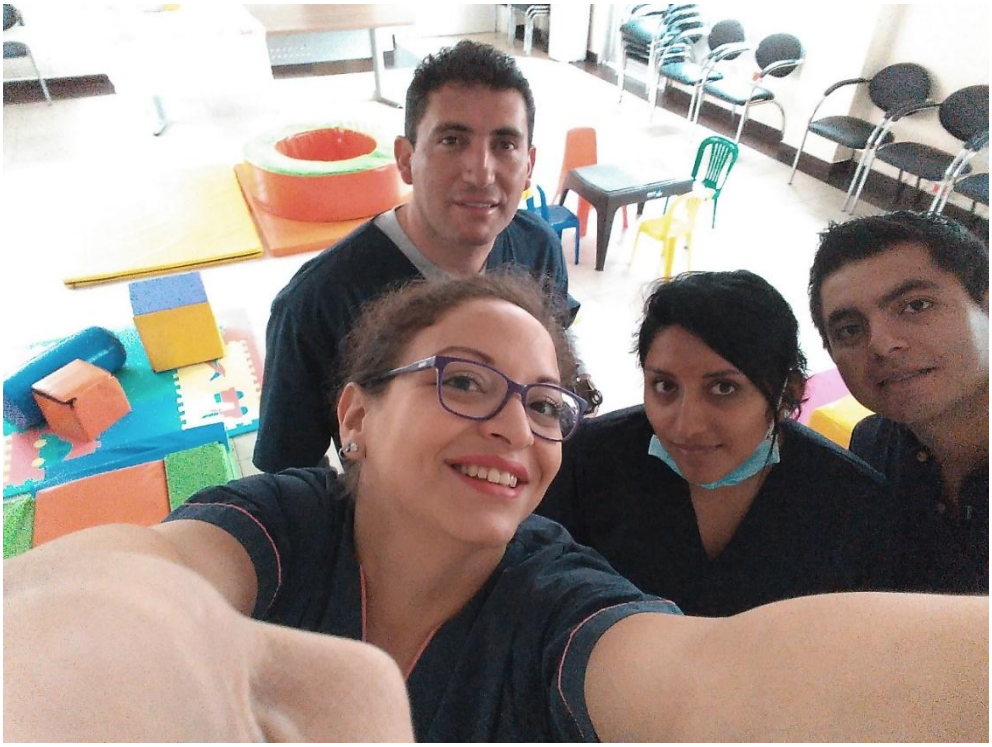




FOTOS DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA "SEGURO ME APEGO"

LUGAR: CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO

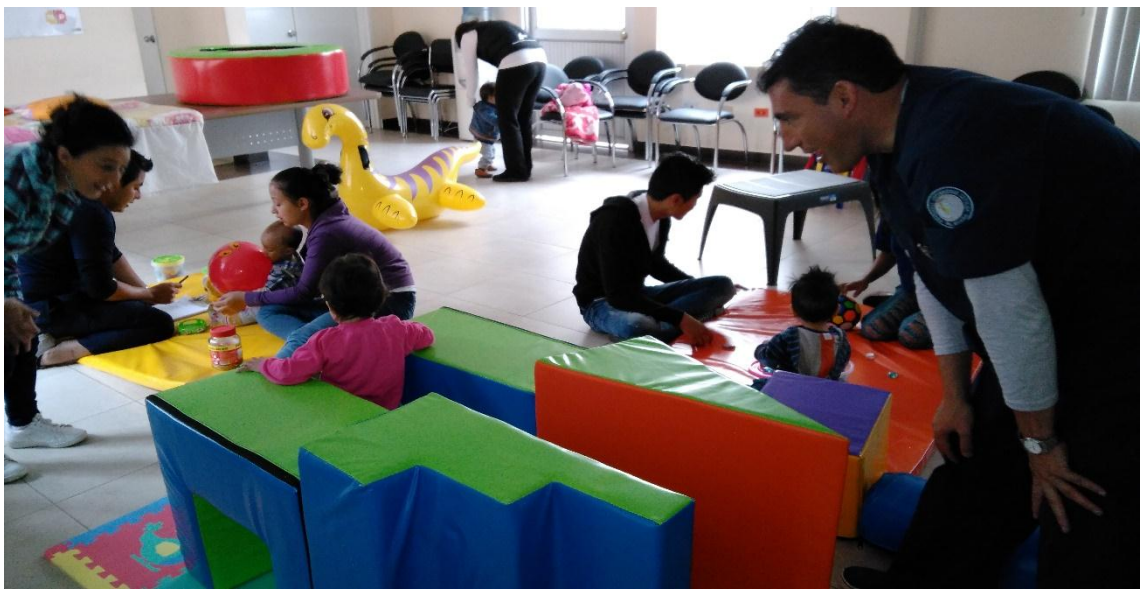
FECHA: 05/03/2016 – 23/04/2016























Anexo 6 CRITERIOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud N°.9
Dirección Distrital de Salud N°.17D08

Conocoto, 09 de mayo de 2016

CERTIFICACION

Yo, Ing. Fernando Martínez, director del Distrito de Salud de Conocoto, por medio de la presente certifico que la Srta. Adriana Victoria Almeida Garzón, egresada de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, encargada del Proyecto de Disertación titulado: **IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑAS Y NIÑOS DESDE 1 MES Y MEDIO HASTA 3 AÑOS**, PROYECTO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD 17D08 EN UNA POBLACIÓN INDETERMINADA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DESARROLLO NORMAL O RIESGO EN EL DESARROLLO, EN EL PERÍODO ENERO-MAYO, 2016; ha concluido con éxito sus actividades referentes a la Disertación previamente aprobada para ser realizada en el Centro de Salud de Conocoto a partir del mes de febrero del año en curso.

Certifico además, que el Servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego" se encuentra en funcionamiento y ha presentado los siguientes resultados hasta la actualidad: 30 niños y niñas inscritos y asistiendo al servicio, 15 niños en lista de espera para ser inscritos en el servicio, 3 practicantes de psicología clínica de la PUCE capacitados para dirigir el servicio, material e insumos donados por la encargada del proyecto que están siendo utilizados en el servicio y formatos con información específica diseñados por la encargada del proyecto para ser completados en el servicio.

Atentamente,

Ing. Luis Martínez Rodríguez
DIRECTOR DISTRITAL 17D08

Ministerio de Salud Pública
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 17D08
CIRCUITO
DIRECCION DISTRITAL

Dirección: Av. Eloy Alfaro N4-61 y Matilde Albán S/n Teléfono: 3814990 – 3814991 – 3814992 -38144993. ext. 101-102
e-mail: direccion@distrito8-saludzonal9.gob.ec

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud N°.9
Dirección Distrital de Salud N°.17D08

Conocoto, 09 de mayo de 2016

CERTIFICACION

Yo, Dr. David Acosta, Director del Centro de Salud de Conocoto, por medio de la presente certifico que la Srta. Adriana Victoria Almeida Garzón, egresada de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, encargada del Proyecto de Disertación titulado: **IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑAS Y NIÑOS DESDE 1 MES Y MEDIO HASTA 3 AÑOS**, PROYECTO REALIZADO EN EL DISTRITO DE SALUD 17D08 EN UNA POBLACIÓN INDETERMINADA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DESARROLLO NORMAL O RIESGO EN EL DESARROLLO, EN EL PERÍODO ENERO-MAYO, 2016; ha concluido con éxito sus actividades referentes a la Disertación previamente aprobada para ser realizada en el Centro de Salud de Conocoto a partir del mes de febrero del año en curso.

Certifico además, que el Servicio de Estimulación Temprana "Seguro me Apego" se encuentra en funcionamiento y ha presentado los siguientes resultados hasta la actualidad: 30 niños y niñas inscritos y asistiendo al servicio, 15 niños en lista de espera para ser inscritos en el servicio, 3 practicantes de psicología clínica de la PUCE capacitados para dirigir el servicio, material e insumos donados por la encargada del proyecto que están siendo utilizados en el servicio y formatos con información específica diseñados por la encargada del proyecto para ser completados en el servicio.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
CENTRO DE SALUD "CONOCOTO"
Dr. David Acosta P.
CMP: 11427
MSP LIBRO: 4A, FOLIO: 76, Nº: 225

Dr. David Acosta Páez
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO

Dirección: Av. Eloy Alfaro N4-61 y Matilde Albán S/n Teléfono: 3814990 – 3814991 – 3814992 -38144993. ext. 101-102
e-mail: direccion@distrito8-saludzonal9.gob.ec