

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**"EL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA ESTIMULACION
TEMPRANA DEL LACTANTE MENOR EN HOSPITAL DE
JAEN. ABRIL - 2018"**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA – ESPECIALISTA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Leidy Roxana Edquén Portales
Lic. Enf. July Amelia Rojas Cabrales

ASESORA:

Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

LAMBAYEQUE, PERÚ
2019

Mg Rosa Violeta Celis Esqueche

Presidenta

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete

Vocal

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Asesora

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDJHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1240-2019 Folio N° 224
Licenciada: Rosas Gabriela July Amelia en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las catorce
horas del día 24 de Agosto 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 823-2014-D-FE
PRESIDENTE: Mg Rosa Violeta Beliz Esqueche
SECRETARIO: Mg Vinicio del Carmen Santillan Hedianero
VOCAL: Mg Ana Medelid Deza Varanete
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"El cuidado de la Enfermera en la Estimulación
Temprana del lactante menor en Hospital de Juan
Abel 2018"

patrocinada por el profesor
(a) Dra Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Presentada por el (los) Licenciados (as):

July Amelia Rosas Gabrales
Leidy Roxana Edgüen Portales

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Área del
Cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento
Desarrollo del niño y Estimulación Temprana - 2013"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1241-2019-UPC-FE Folio N° 224
Licenciada: Lidy Roxana Edgwen Portales en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las catorce
horas del día 27 de Agosto 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 823-2014-D.FE
PRESIDENTE: Mg. Rosa Feola Belis Esqueche
SECRETARIO: Mg. Dina del Carmen Santillan Medianeira
VOCAL: Mg. Ana Medolida Deza Noramete

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"El cuidado de la Enfermera en la Estimulación Temprana
del lactante menor en Hospital de Juan Abel 2018"

.....patrocinada por el profesor
(a) Dra. Geórgia Esperanza Ruiz Oliva

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Lidy Roxana Edgwen Portales
Lily Amelia Rojas Llanos

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Ana del
Cuidado de Enfermería - Especialista en Crecimiento, Desarrollo del
Niño y Estimulación Temprana - 2013

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo Leidy Roxana Edquen Portales, July Amelia Rojas Cabrales Y Dra Teófila Esperanza Ruiz Oliva, asesora del trabajo de investigación "El cuidado de la Enfermera en la estimulación temprana del lactante menor en Hospital de Jaén. Abril - 2018", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 10 de enero del 2019

Lic. Leidy Roxana Edquen Portales

Investigadora

Lic. July Amelia Rojas Cabrales

Investigadora

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Asesora

DEDICATORIA

*A Dios, que con su infinita
misericordia nos guía el día a día,
impulsándonos a la superación*

.

*A nuestros padres, que con su
ejemplo y valores nos ayudan a
seguir adelante en los momentos
más difíciles de la vida*

.

*A nuestros esposos, hijos e hijas,
por ayudarnos a llegar a la meta
y nos impulsan a seguir
creciendo.*

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

*Al HOSPITAL DE JAEN, por
brindar las facilidades para el
desarrollo de la presenta
Investigación.*

*A las Licenciadas en Enfermería por
ser parte de la investigación y
compartir sus experiencias en los
consultorios durante la atención de
cada niño y niña.*

*A nuestra asesora Dra Teófila
Esperanza Ruiz Oliva por apoyarnos
día a día, dedicación, y por la
confianza depositada en nosotras para
culminar este trabajo de investigación.*

Las Autoras

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRAC.....	ix
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
CAPITULO III	19
MARCO METODOLOGICO	19
MARCO METODOLOGICO.....	20
2.1.1. Tipo y enfoque de Investigación:	20
2.1.2. Enfoque o abordaje de la investigación:	20
2.1.3. Población y Muestra	24
2.1.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	24
2.1.5. Análisis de los datos	25
CAPÍTULO IV	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
I. ESTIMULANDO AL LACTANTE EN LAS AREAS DEL DESARROLLO:.	30
II. ORIENTANDO A LA MADRE DURANTE LA ESTIMULACION DEL	
LACTANTE MENOR:.....	30
CAPÍTULO V.....	43
CONSIDERACIONES FINALES.....	44
CAPITULO VI.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO	50

RESUMEN

La enfermera que trabaja en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, tiene como rol fundamental la atención integral e identificación precoz de alteraciones en su desarrollo, el estudio realizado permitió caracterizar, analizar y comprender el cuidado que brinda en la estimulación temprana del lactante menor del Hospital de Jaén Abril – 2018, es de tipo cualitativo con enfoque estudio de caso. La muestra estuvo constituida por 4 enfermeras del servicio mencionado a quienes se aplicó una entrevista a profundidad asignándoles seudónimos de estaciones del año. Se concluye que el cuidado que brinda al lactante menor no es integral, prioriza el área de lenguaje y motora, evidenciándose falencias en la minuciosidad al realizar la evaluación, el tiempo utilizado no es el establecido por la norma técnica del MINSA. Según los discursos se evidencia que brinda pautas de estimulación y dialogo abierto con el cuidador, madre o padre; entonces no desarrolla la estimulación temprana del lactante. El cuidado de la enfermera en la estimulación temprana se ve reflejado a través de la orientación y consejería que le brindan a la madre y que ellas lo repitan en sus hogares y así ser evaluados en el siguiente mes. Las enfermeras que brindan el cuidado al lactante menor, no cuentan con un ambiente diferenciado y adecuado para poder evaluarlos en los tiempos e ítems establecidos, lo realizan en el área del control de CRED, además no son especialistas y no cuentan con capacitación periódica para realizar la estimulación temprana.

Palabras claves: Cuidado, estimulación temprana, lactante menor.

ABSTRACT

The nurse who works in the growth and development service of the child, has as a fundamental role the integral attention and early identification of alterations in its development, the study carried out allowed to characterize, analyze and understand the care that it provides in the early stimulation of the infant of the Hospital de Jaén Abril - 2018, is of a qualitative type with a case study approach. The sample consisted of 4 nurses from the aforementioned service to whom an in-depth interview was applied, assigning them pseudonyms of the seasons. It is concluded that the care given to the young infant is not integral, it prioritizes the area of language and motor, showing weaknesses in the thoroughness when conducting the evaluation, the time used is not established by the technical norm of the MINSA. According to the speeches it is evidenced that it provides stimulation guidelines and open dialogue with the caregiver, mother or father; then it does not develop early stimulation of the infant. The nurse's care in early stimulation is reflected through the guidance and counseling they provide to the mother and have them repeat it in their homes and thus be evaluated in the following month. The nurses who provide care for the young infant do not have a differentiated and adequate environment to be able to evaluate them in the established times and items, they do it in the area of CRED control, they are also not specialists and do not have periodic training to perform early stimulation

Keywords: Care, early stimulation, minor infant.

CAPITULO I

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La estimulación temprana supone la educación sistemática de la primera infancia y permite dar la respuesta adecuada a las necesidades educativas de cada niño desde el mismo momento de su nacimiento, siendo necesaria para la población infantil por las especiales características durante este periodo en el que se van a producir las adquisiciones básicas del desarrollo y que en determinados casos, no se logran por la estimulación natural espontánea, ya sea por las circunstancias que rodean al niño (ambiente, nivel económico, afecto, entre otros aspectos) o por que el niño no puede aprovechar adecuadamente esos estímulos del medio.¹

Al nacer y durante los primeros meses de vida, está influenciado y depende de la atención, cuidados y bienestar que le brindan las personas que lo rodean ya sean los padres, familiares, cuidadores o tutores. La estimulación temprana cobra importancia, debido a que nos brindan la oportunidad de ofrecerle a los lactantes, estímulos necesarios para su desarrollo mediante ejercicios, exponiéndolos a experiencias que fomentan su desarrollo¹

Hasta hace unos años atrás, la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño se realizaba principalmente en base a la antropometría y la alimentación, haciendo énfasis, sobre todo en la prevención o tratamiento de la desnutrición. En ese entonces las políticas de salud estaban orientadas sólo a la prevención y disminución de la mortalidad infantil.¹

En la evaluación del desarrollo que se hace mensualmente se puede detectar deficiencias, en cualquiera de sus áreas, la falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, la inexperiencia e inseguridad exponen a los niños a una de privación de estímulos que podrían mejorar y evitar un deterioro en su calidad de vida;

evidenciándose por un limitado desarrollo biopsicosocial; pudiendo persistir hasta la vida adulta y generar problemas como una rotura en las relaciones sociales.^{1,2}

Los cuidadores de niños conocen que las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con niños y adultos, lo cual se evidencia con la concurrencia de niños a la cuna jardín, ludotecas, hogares de cuidado diurno e incluso centros privados de estimulación temprana.^{2,3}

La estimulación temprana ayuda a desarrollar al máximo el potencial de aprendizaje del niño, durante los primeros 3 años de vida el desarrollo es importante y se considera la “edad de oro del niño” porque el niño aprende rápido lo que observa del medio ambiente, familiar y entorno además se forman las bases de la personalidad, siendo muy importante el cuidado, afecto y la estimulación en las áreas de coordinación, motricidad gruesa y fina, lenguaje y social, que se le brinde durante esta etapa, lo que repercutirá en su vida futura al ser adulto.⁴

En el Perú El Ministerio de Salud (MINSA), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, precisa como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo desde los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades, por lo que se debe realizar la captación a los niños para su atención a través de las visitas domiciliarias, sala de espera, consultorios y otras instituciones que atienden a sus niños”.⁵

En el país, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. En un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico, se encontró un 16% de déficit en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años y un 40% en el grupo de 2 a 5 años. Según datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0 – 9 años del Ministerio de Salud (MINSA)⁶.

Durante la experiencia laboral de las investigadoras, en los diferentes establecimientos de salud, en la Provincia de Jaén, San Ignacio y Chachapoyas el profesional de enfermería del área de Crecimiento y Desarrollo del Niño , aplica el TES PERUANO, sin embargo muchos de los niños cumplen los dos años sin ser evaluados por la Escala de Evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP), la cual es la más completa porque mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requiere determinado grado de desarrollo psicomotor.⁶

En la Provincia de Jaén, como en otros lugares, las mujeres salen a trabajar o buscar sustento familiar dejando a sus pequeños encargados con sus familiares, encerrados, en la calle o cargando con ellos como último recurso. Estos niños crecen solos, carentes de cuidado, estimulación temprana y protección, desenvolviéndose en un medio desfavorable para su desarrollo integral; expuestos a peligros como accidentes o violaciones, y faltos de orientación familiar.

Se observan variadas y notables deficiencias en las áreas motriz, lenguaje, social y cognitivo, en los primeros años de vida de los niños, las que se hacen visibles durante la evaluación de las áreas del desarrollo; las mismas que puede ser consecuencia de una

estimulación limitada en el hogar del cuidador, tutor, familiares o padres, siendo la presencia del profesional de enfermería fundamental para estimulación temprana del niño, por las enseñanzas, orientaciones, consejos, que se les puede brindar durante el control de crecimiento y desarrollo, buscando afianzar y fortalecer las actividades en las diferentes áreas. Situación que se podría mejorar con la adecuación de un espacio exclusivo y propicio para la estimulación temprana, realizada por un (una) especialista en crecimiento y desarrollo y estimulación temprana.

El hospital General de Jaén, cuenta con la estrategia del articulado nutricional en el cual se desarrolla el servicio de “crecimiento y desarrollo”, mas no se evidencia espacios diferenciados destinados a un programa de estimulación temprana.

Es preocupante que en esta área de atención integral del niño del HGJ, se generen situaciones tales como madres descontentas con la atención en estimulación temprana, que expresan que no todas las enfermeras hacen jugar a sus niños y qué no hay un espacio determinado para hacerlo. A la vez se observa que la enfermera educa en estimulación temprana con materiales del establecimiento y los juegos que enseña a los padres son sencillos y prácticos, pero no todas realizan estimulación al no ser especialistas; además la gran demanda de niños tanto de la zona urbana y rural de nuestra provincia que acude al control de crecimiento y desarrollo disminuye los tiempos requeridos para la estimulación temprana. Los niños solo realizan los juegos que les enseñan cada vez que llegan al control y no en su hogar.

La situación descrita generó diferentes preguntas en las investigadoras, ¿Cómo brinda la estimulación temprana la enfermera?, ¿han recibido las enfermeras capacitaciones sobre estimulación temprana?, ¿Cuáles son las limitaciones de la

enfermera para realizar la estimulación temprana?; ¿Qué enseña la enfermera sobre la estimulación temprana?

Frente a esta problemática se planteó la pregunta de investigación:

¿Cómo es el cuidado de la enfermera en la estimulación temprana en el lactante menor en el servicio de CRED del Hospital General de Jaén?, teniendo como objeto de estudio. El cuidado de la enfermera en la estimulación temprana del lactante menor, así mismo el estudio tuvo como objetivo caracterizar, analizar y comprender el cuidado de la enfermera en la estimulación temprana del lactante menor en el servicio de CRED del Hospital General Jaén.

Se considera importante esta investigación porque la enfermera basada en la concepción holística del ser humano, enfoca su acción a la atención del individuo sano, para reconocer sus necesidades interferidas y satisfacerlas de manera eficiente y oportuna, reduciendo la incidencia de problemas de salud más frecuentes como es el desarrollo psicomotor de los niños.⁷

En tal sentido este estudio busca conocer el cuidado de la enfermera en la estimulación temprana del lactante menor; en el servicio de CRED en el Hospital General de Jaén.

Los resultados de este trabajo de investigación tienen como finalidad hacer reflexionar a la enfermera frente al cuidado que está realizando en la estimulación temprana del lactante menor, contribuir a elaborar estrategias para su mejora, así mismo servirán como antecedentes para otras investigaciones.

Este informe de investigación está organizado en cinco capítulos:

En el capítulo I: Corresponde a la introducción, capítulo II marco teórico, capítulo III marco metodológico, capítulo IV resultados y discusión, capítulo V conclusión y capítulo VI recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Marco Teórico

Teniendo en cuenta el objeto de estudio éste se fundamenta con el marco teórico de cuidado enfermero, estimulación temprana y área de desarrollo.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. El cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsar a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional de enfermería logran trascender entre otros.⁸

A través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados.⁹

El cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.⁸

Cabe identificar tres condicionantes para el cuidado: 1) la conciencia y el conocimiento de que alguien necesita cuidado, 2) la intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento, y 3) un cambio positivo como resultado del Cuidado. Situaciones que Watson completa con: el compromiso moral y la voluntad Para el cuidado.⁹

El cuidado de enfermería se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en expuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.⁹

Por tal razón, durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED), se evalúa el desarrollo psicomotor del niño, el cual está dividido en 4 áreas: motora, coordinación, lenguaje y social. En el área motora, el niño adquiere fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea; el área de coordinación, está orientado a desarrollar destreza de las manos y dedos para tomar diferentes tipos de objetos.^{10, 11}

En el área de lenguaje, el niño se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones llanto, balbuceos, sonidos, gestos, emisiones vocálicas, risas y gritos. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras.

Finalmente, el área social, le proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente donde se desenvuelve.^{12, 13}

Es así que, la enfermera basada en la concepción holística del ser humano, enfoca su acción a la atención del individuo sano, para reconocer sus necesidades interferidas y satisfacerlas de manera eficiente y oportuna, reduciendo la incidencia de problemas de salud más frecuentes como es el desarrollo psicomotor de los niños.^{14,15}

Otro aspecto revisado es la estimulación temprana, es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial de acuerdo a la edad del niños desde con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, motrices, físicas, afectivas y psíquicas orientadas a desarrollar conductas asertivas que permitan al niño resolver problemas cotidianos, consiguiendo un equilibrio adecuado y un desarrollo integrado de la personalidad, permitiendo evitar estados no deseados en su desarrollo, con la participación de ambos padres que aprovechan las situaciones diarias para orientar y dirigir el descubrimiento de nuevas experiencias con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante experimentando gozo y alegría con un acercamiento directo, simple y satisfactorio.¹⁶

Estimulación Temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanentemente se encargan de su cuidado, quienes brindarán los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.¹⁶

El objetivo principal de la estimulación temprana en un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, utilizando al máximo su potencial físico e intelectual. Así también Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social del lenguaje, etc.; Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo; Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras; Darle la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza; Padres y bebés permanecen juntos un tiempo. La estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, A la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades.¹⁶

La importancia de la estimulación temprana radica en:

- Poco antes y después del nacimiento, el cerebro es sede de evidentes cambios, durante este periodo inicial de desarrollo, las conexiones cerebrales se forman a un ritmo acelerado, son más las conexiones que se forman que las que se destruyen. Este fenómeno de desarrollo conectivo según las más recientes investigaciones, confirma la importancia de brindar una oportuna y adecuada estimulación temprana en los cinco primeros años de vida, sin restar importancia a las etapas posteriores.
- La existencia de periodos críticos en el desarrollo del cerebro y la necesidad de estímulos específicos para compensar algunas alteraciones. Según criterios de

expertos, estos periodos críticos son ventanas cerebrales que se abren durante el desarrollo y que permiten la formación de conexiones cerebrales con la utilización de estímulos adecuados.

- La necesidad de entornos enriquecidos o complejos es un imperativo para el óptimo desarrollo del cerebro. Ha quedado demostrado que los procesos sinápticos son más evidentes en niños de entornos enriquecidos, que, en niños de zonas con mayores carencias, confirmando la idea de la importancia excepcional de este elemento para el desarrollo óptimo del cerebro.¹⁶

La estimulación del lactante sigue un proceso, parece evidente que, durante los primeros años de vida, no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la de privación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños.¹⁷

La estimulación temprana se basa en la repetición de lo que se viene a llamar unidades de información. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés.¹⁷

Investigaciones afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y

eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando.¹⁷

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información, que es recibida por diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario, al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. La ausencia de una estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en los primeros años de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños.¹⁷

Los estímulos provocan una reacción positiva o negativa que es transmitida al sistema nervioso de los seres vivos, esto constituye una información que desencadena en una respuesta. El estímulo debe ser adecuado, interesante y que motive la exploración, estos pueden ser internos y externos: Los internos dependen del funcionamiento del propio organismo como por ejemplo la temperatura corporal, el ritmo cardíaco, la presión. Y los externos tienen origen en el ambiente y son percibidos por los cinco sentidos como son: auditivo (oído), gustativo (gusto), visual (vista), táctil (tacto) y olfativo (olfato).¹⁷

La utilización de los sentidos influye directamente sobre los procesos cognitivos, toda la información que se adquiere a través de ellos se almacena, organiza y se utiliza de forma inteligente. El niño y la niña tienen conocimiento del mundo que les rodea a

través de las experiencias sensoriales en el medio en el cual se adaptarán y lo transformarán. Los maestros y la familia son los responsables de que los niños y niñas utilicen sus sentidos como primeros elementos y fundamentales del conocimiento, a más de brindarles ambientes estimulantes que permitan experimentar y desarrollar sus capacidades.¹⁷

Con respecto al estímulo visual, la mayor parte del mundo que se conoce es a través de las experiencias visuales, en la que intervienen los órganos de la vista que son los ojos. El niño y la niña tiene que aprender a desarrollar este sentido para de esta manera distinguir la realidad que está a su alrededor y poder designar y describir, para identificar formas, colores, tamaños, animales y todo lo que se encuentre en el medio.¹⁷

Los primeros estímulos sensoriales que se recibe son los auditivos, ya que el oído es el primer órgano sensorial funcionalmente maduro, incluso antes del nacimiento. También agrega que dependiendo de la calidad y cantidad de estímulo que rodea al entorno del niño y la niña, su desarrollo cerebral será más óptimo. Al referirse a la cantidad es la repetición de un determinado estímulo en el tiempo y a la calidad se refiere a la carga afectiva que se imponga al estímulo.¹⁷

A través del sentido del tacto se puede tener noción del mundo exterior y diferenciar todos los objetos que están fuera de uno mismo, además se adquiere la conciencia de sujeto – objeto. Después del nacimiento el sentido del tacto va a estar ubicado en la zona de la boca y los labios, mientras el niño y la niña se desarrollan estarán en las manos, yema de los dedos, palmas de los pies y cara, para posteriormente desarrollarse en toda la piel del cuerpo. Los niños y niñas pueden experimentar a través de la manipulación de los objetos, ya que pueden sentir formas, superficies, consistencias, dimensiones,

temperaturas, pesos, humedad, dolor, etc., conocimiento que era sensorio- motriz pasará a ser pensamiento abstracto.¹⁷

El sentido del gusto está localizado en la lengua, cuenta con el apoyo del sentido del olfato. En los niños y niñas las sensaciones gustativas son numerosas especialmente en la punta de la lengua y es en donde hay que dar mayor estimulación. Con la lengua se puede detectar lo áspero, lo suave, lo jugoso, lo seco, lo blando, lo duro, lo picante, lo frío, lo caliente, a más de dulce, salado, ácido, amargo, etc. Los sabores también proporcionan estados de ánimo, por ejemplo: el dulce causa alegría y placer, el agrio ocasiona disgusto o enfado, el sabor amargo tristeza y desazón y el salado es impulsivo.¹⁷

Otro estímulo es el olfativo, el olfato se desarrolla más en las especies que viven en el suelo o cerca de él. En la especie humana es poco desarrollado, aunque en el recién nacido es lo primero que utiliza para reconocer a su madre a través del olor. El olfato es un sentido que se acomoda al olor predominante y deja de lado los de menor intensidad. Para aumentar la posibilidad del olfato hay que aspirar con fuerza para incrementar la cantidad de aire y arrastrar las moléculas de olor y para estimularlo se debe utilizar diferentes olores que se encuentran en el entorno, incluso los materiales de trabajo que se utilizan en el aula, los cuales deben saber identificar y clasificar. Los canales sensoriales son los caminos para transmitir la información, la cual es captada por los receptores que están situados en los órganos de cada sentido. Esta información que se transmite por los canales sensoriales llega hasta el cerebro, lo analiza y es cuando se tiene conciencia del objeto que ha provocado la estimulación para elaborar la respuesta o acción. Hay que enseñar al niño y a la niña a mirar, a observar, a descubrir, a sentir curiosidad y a apropiarse intelectualmente de todo lo que los sentidos le proporcionan para desarrollar todas sus capacidades.¹⁷

Existen principios que guían la estimulación temprana entre los cuales se mencionan:

- Orientación hacia el desarrollo integral: es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del hemisferio derecho e izquierdo. Según el método que se emplee se intenta crear espacios y las condiciones necesarias para que los niños crezcan ágiles y seguros de sí mismo, demostrando sus potencialidades.¹⁷
- Creación de un clima de afecto: se debe considerar en la estimulación el afecto, el buen trato, la formación de vínculos afectivos, la seguridad personal y la paz interior para consigo mismo y hacia los demás.
- Énfasis en el descubrimiento, la exploración, el juego y el arte: La estimulación pretende desarrollar la exploración, el descubrimiento y el dominio de las habilidades a través del juego u la expresión artística.¹⁷
- Utilización de experiencias significativas: Las experiencias deben ser significativas a través de vivencias de juego y gozo que permitan emplear sus distintas áreas de desarrollo, alrededor un propósito determinado.
- Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje: el trabajo de desarrollo se extenderá hasta los primeros cinco años de vida, para luego ampliar las experiencias hacia las inteligencias múltiples.

Las Áreas del desarrollo que se consideran son:

Área Cognitiva: Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el

mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.¹⁷

Área Motriz: Esta área está relacionada con el control corporal y el equilibrio, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.¹⁷

Área de Lenguaje: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.¹⁷

Área Socio-emocional: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de las diferentes áreas es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarle seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia.¹⁷

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

MARCO METODOLOGICO

2.1.1. Tipo y enfoque de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo con abordaje de estudio de caso el cual es un método naturalista, típicamente profunda y holística que intenta abordar el asunto de la complejidad inherente humana, explorando de manera directa. se realiza con grupos pequeños de personas, cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tiene como meta la transformación de la realidad. Se basa en procedimientos que tiene como fin aumentar la calidad de la información: credibilidad, transferibilidad, confiabilidad.¹⁹

2.1.2. Enfoque o abordaje de la investigación:

El enfoque de la presente investigación es el estudio de caso. Para Polit – Hungler los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.¹⁷

Según Nisbet e Watt citados por Menga y André consideran 3 etapas en el estudio de caso, las cuales se desarrollarán en éste estudio:²¹

La Fase Exploratoria:

El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla, pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos (Stake, 1978) que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y

con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores) ²²

En esta fase se especificó los puntos críticos, que surgieron al iniciar la investigación y así se delimitó mejor nuestro objeto de estudio. Aquí se establece contacto con las enfermeras que brinda cuidados de estimulación temprana en el lactante menor y a las madres se le solicitó su cooperación con el estudio.

Delimitación del Estudio:

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio. ²²

Durante la ejecución de este estudio, se redactó la información mediante la utilización de la entrevista semiestructurada abierta a profundidad dirigida a las enfermeras que brinda cuidados de estimulación temprana en el lactante menor.

Transferencia (validez externa):

Actuar por parecidos contextuales y descripción densa. Consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos, la transferibilidad que deseamos favorecer con este estudio está dirigida fundamentalmente a los sujetos activos del proceso de enseñanza para que, a través de un análisis exhaustivo de los datos, éstos puedan ser interpretados y aplicados en otros contextos y situaciones, de forma tal que se garantice una adecuada adquisición de los conocimientos en el desarrollo de las actividades diarias de los consultorios. ²²

En esta fase se realiza el análisis exhaustivo de las entrevistas brindadas y grabadas, para poder establecer de forma clara el cuidado que la enfermera está dando en estimulación temprana del lactante menor.

En el desarrollo del presente trabajo se tuvo en cuenta las siguientes características o principios:

1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar que las investigadoras partieron de ideas o supuestos preconcebidos, existentes en la teoría fueron flexibles, ya que permanecieron atentas a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial sirvió así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual ser detectado nuevos aspectos, elementos o dimensiones que pudieron ser sumados en la medida que el estudio avanzó, así por ejemplo existen características de la estimulación Temprana, como la estimulación del desarrollo y cuidado integral del lactante de acuerdo a su edad, fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza; incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social y cognitiva, así mismo la estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando según su edad.
2. Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”. Un principio básico de este estudio es que para una comprensión más completa del objeto es preciso tener en cuenta el contexto en que el se sitúa, en el cual se desarrolla la investigación, es decir las decisiones, percepciones, comportamientos, e interacciones de los sujetos que están relacionados con la situación específica en donde ocurre la problemática determinada.

3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes en una determinada problemática, enfocando al sujeto como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones evidenciando la interrelación de sus componentes.
4. Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información. “Al desarrollar el estudio de caso el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos y en situaciones variadas” los datos en el estudio fueron recolectado a través de la entrevista a profundidad y a través de la observación a la enfermera durante el desarrollo de sus actividades diarias.
5. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes y permite generalizaciones naturales. “El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector o el usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que éste intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales”.
6. Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. “Cuando el objeto o situación en estudio necesita opiniones diferentes, el investigador va a proponer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De ese modo, es dejado para que el lector pueda llegar a sus propias conclusiones y decisiones sobre esos conceptos contradictorios”.
7. El estudio de caso, utiliza un lenguaje y una forma más accesible en relación a otras relatorías de la investigación. La preocupación aquí es una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del

lector.²² La presente investigación se redactó en un estilo normativo, en forma clara, sencilla y en un lenguaje comprensible para el lector.

2.1.3. Población y Muestra

Población:

La población fue conformada por las 6 licenciadas en enfermería del Hospital General de Jaén que trabajan en el área de CRED y realizan la estimulación temprana QUE CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSION: Todas las licenciadas en enfermería que trabajaron en el servicio de crecimiento y desarrollo durante los años 2017 y 2018 del Hospital Jaén

Muestra:

La muestra fue obtenida por saturación, conformada por 4 enfermeras a las cuales se asignó seudónimos correspondientes a las estaciones del año.

2.1.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizó como técnica de recolección de información solo la entrevista semiestructurada a profundidad llevándose a cabo en el consultorio de CRED, al término de la jornada laboral de 6 horas; mediante dialogo abierto y sencillo, teniendo una duración de 45 minutos por cada entrevistada, realizada respetuosamente y con el consentimiento informado previo para la grabación de lo narrado, asiéndose una entrevista por al día durante cuatro días.

Se utilizó una grabadora portátil, para evidenciar de forma clara y precisa la narración en su transcripción.

2.1.5. Análisis de los datos

Se tuvo en cuenta el siguiente proceso el cual se resumió en los siguientes pasos o fases Álvarez- Gayou, 2005²⁴

1. Obtener la información: La información se obtuvo DE las lecturas y relecturas de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo.
2. Capturar, ordenar y transcribir la información: la captura de la información fue hecha a través de diversos medios, DE las entrevistas
3. Codificar la información: la codificación es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentra las ideas, conceptos similares que es descubierto por el investigador o los pasos o fases dentro de un proceso (Rubín y Rubín, 1995)

Los códigos son etiquetas que permiten asignar unidades de significado o la información descriptiva o inferencial que se compilará durante la investigación.

En otras palabras, fueron recursos mnemónicos utilizados para identificar o marcar los temas específicos de un texto. Los códigos usualmente se “pegaron “a trozos de textos de diferente tamaño: palabras, frases o párrafos completos, lo que al investigador se le haga más fácil aplicar y recordar, los códigos se utilizaron para recuperar y organizar dichos trozos de texto.

Integrar la información. Se relacionaron las categorías obtenidas en el paso anterior entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación.

El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas, de temas, conceptos, eventos o estados.²⁴

Los discursos de la investigación se enunciaron bajo seudónimos de estaciones del año los cuales fueron recogidos a través de una entrevista, transcritos para luego extraer párrafos

de ideas centrales llevándose a cabo la descontextualización de los discursos, posteriormente se sacaron las unidades de significado para determinar las subcategorías, que dio lugar a las categorías.

Es una fase reduccionista, pues los datos se hicieron más compactos y manejables y tornándose en unidades de fácil localización para luego analizarlos a la luz de la bibliografía actual y de los antecedentes a través de un análisis temático que consistió en la búsqueda de temas o regularidades recurrentes, después de la recolección de datos. Finalmente se procedió a la discusión de los resultados, basándose en la literatura y así poder llegar a las conclusiones finales.²²

Rigor Científico

La investigación se rigió a los siguientes principios según Guba y Lincoln.⁹

- *Confidencialidad:* Se mantuvo en reserva la información proporcionada por las enfermeras utilizando seudónimos de las estaciones del año.
- *Credibilidad:* Es la veracidad de los discursos que describen el fenómeno de estudio teniendo en cuenta el valor de la verdad que se consideró durante todo el proceso de la investigación, hasta los resultados que obtuvimos.
- *Confiabilidad:* Los discursos enunciados por las enfermeras no son alterados, ni modificados, los resultados se obtuvieron de manera natural y espontánea sin tener en cuenta prejuicios por parte del investigador.
- *Auditabilidad:* La presente investigación representa el inicio de toda una trayectoria que pueden seguir otros investigadores.

Principios Éticos

La presente investigación se rige de acuerdo al Decreto Supremo N° 011-2011-JUS que menciona los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el

Reconocimiento de los Derechos Humanos, aprobando que en toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se habrán de considerar los siguientes principios²⁵:

Principio de respeto de la dignidad humana

La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.²⁵

En el presente estudio las enfermeras decidieron participar previa información brindada por las investigadoras y sin riesgo a represalias, pudiendo culminar su participación cuando lo crean conveniente, respetando en todo momento su dignidad como personas.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.²⁵

En la presente investigación se considera la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal, teniendo en cuenta “la vulnerabilidad y la integridad personal”; donde cuidar al ser humano es nuestra principal tarea.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada.⁴⁴

Las investigadoras para este estudio aplicaron el consentimiento informado para que las enfermeras involucradas consientan el hecho de participar de la investigación, evitando el engaño o perjuicio para las participantes.

Principio de beneficencia y ausencia de daño

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien de la persona. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.⁴⁴

En esta investigación, en ningún momento expusieron a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos son utilizados estrictamente para fines de la investigación.

Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.²⁵

Las participantes de esta investigación son tratadas de manera justa y equitativa, antes, durante y después de su participación en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación cualitativa se pretendió comprender el cuidado de la enfermera en la estimulación temprana del lactante menor, en el consultorio de crecimiento y desarrollo constituyendo uno de los componentes más importantes de las acciones de salud que se llevan a cabo a través del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

El análisis temático de los discursos permitió construir subcategorías y luego dos grandes categorías

I. ESTIMULANDO AL LACTANTE EN LAS AREAS DEL DESARROLLO:

1.1. Evaluando el lenguaje en el lactante

1.2. Priorizando el área motora

II. ORIENTANDO A LA MADRE DURANTE LA ESTIMULACION DEL LACTANTE MENOR:

2.1. Educando a la madre en el área motora

2.2. Educando a la madre en el área social:

2.3. Recomendando el autoaprendizaje de la estimulación en el lactante

A continuación, se desarrolló el análisis de las categorías y sub categorías:

I. ESTIMULANDO AL LACTANTE EN LAS AREAS DEL DESARROLLO:

1.1. Evaluando el lenguaje y la socialización en el lactante

La comunicación es un fenómeno inherente a las relaciones que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación las personas y

los animales humanos obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto²¹

En el caso de los seres humanos, la comunicación es un acto propio de la actividad psíquica que deriva del pensamiento, el lenguaje y del desarrollo de las capacidades psicosociales de relación. El intercambio de mensajes (verbal o no verbal) permite al individuo influir en los demás y a su vez ser influido.²¹

En el área de lenguaje, el niño se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones llanto, balbuceos, sonidos, gestos, emisiones vocálicas, risas y gritos. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras.^{21, 22}

Esta habilidad permitirá al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.¹⁷

Desde pequeños, los niños comienzan a expresarse y comunicarse de distintas maneras. Los bebés lo hacen a través de sonidos, gestos, movimientos y miradas, eso es socializar.

En el área de lenguaje, el niño se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones llanto, balbuceos, sonidos, gestos, emisiones vocálicas, risas y gritos. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras.

Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés.¹⁷

Así tenemos los siguientes discursos:

“...se evalúa el balbuceo... a demás sonrisas y poco a poca la articulación de las palabras o frases...”

(primavera)

“... primero se evalúa la audición para tener seguridad que escucha, si comprende y responde a lo que nosotras hablamos”

(otoño)

“... el agu, la sonrisa y el giro a l mirada de donde viene el sonido, si no escuchamos el agu, preguntamos a los padres si lo realiza en casa y si es más con ustedes o con todos los que tiene contacto, o solo se sonríe frente a rostros conocidos... balbucea, emite sonidos cuando reconoce su nombre, sonríe al ser cargado, cuando se lo cambia, dice agu a la mama o con todos en casa...”

(verano)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras donde hacen referencia que el área del lenguaje si la estimulan mediante la práctica, en cada actividad que la enfermera realiza para evaluar el desarrollo, el lactante va emitiendo sonidos y va gestualizando a su nombre.

La socialización es un proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica

Socializar es una de las habilidades más importantes que tenemos que desarrollar desde temprana edad. Somos seres sociales, necesitamos de la interacción y relación con las demás personas.²¹

La estimulación de la comunicación y socialización es realizada por la enfermera usando pautas de estimulación, esta labor la realiza siguiendo la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo: *“La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería.*

*La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta. Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica”.*²⁵

Es por tanto responsabilidad de la enfermera, según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje).

Además, la estimulación del desarrollo fortalece el vínculo activo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas con lo cual se afianza la seguridad autoestima y confianza del niño y niña, la estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña (o) en áreas específicas del desarrollo,

lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva de acuerdo a la edad, todo ello es analizado por la enfermera como se evidencia en las discusiones. ¹

“... se va a ver rotación de la cabeza, giro del cuerpo... colocar al niño boca abajo, hacer sonido con una sonaja, esperar que gire la cabeza y su cuerpo”
(verano)

Ante el estudio de los diferentes discursos de las enfermeras se evidencia que realizan pautas de estimulación temprana de forma concreta, ayudando a los padres y madres cuidadoras reconocen la estimulación como importante, ellas manejan todos los mensajes descritos en la norma técnica de la atención en control y crecimiento del niño. Cabe recalcar que cada actividad descrita es observada y oída por los acompañantes del niño.

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

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

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

Al respecto se evidencia:

“... el comportamiento personal – social nos permite observar si el niño interactúa con facilidad ante la presencia de la enfermera y como lo hace con los padres y otros familiares en casa, cada actitud cuenta para esta evaluación...”

(otoño)

“...evalúa el efecto como él es con sus cuidadores, cual es el cambio de sus emociones al tener contacto con una persona desconocida, sus padres y demás personas que lo rodean, el cual permite seguridad y personalidad del niño...”

(primavera)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras se puede evidenciar que las mismas solo visualizan lo que en ese momento el niño realiza con el cuidador, y preguntan a los mismos si repite lo descrito en casa, pero también se evidencia que no se realiza estas actividades en el consultorio por falta de espacio, material y tiempo para la realización en su totalidad, es así que solo se concilia la información mediante la entrevista cuidador – enfermera.

1.2. Priorizando el área motora

Para estimular el área motora se recomienda montar un circuito que promueva el equilibrio, correr, escalar, saltar y rodar; mientras que, en la segunda parte del mismo, realizar una serie de ejercicios con balones para su coordinación. Una actividad muy divertida para la motricidad imitar movimientos de máquinas o animales. ⁴

También a través del juego, con otros niños o con adultos, los niños aprenden a usar y potenciar sus capacidades, a generar cosas con su cuerpo y su mente, lo que incrementa su autoestima, su imaginación, su desarrollo intelectual y su desarrollo motriz.

Sabiendo que el área motora es el área que mayores cambios se evidencia en su avance según la edad, por ello se busca desarrollar la estimulación temprana es la capacidad motriz. Esta área tiene comprende el control de los movimientos de tu bebé, es decir con el desarrollo adecuado de su coordinación.: Gatear o correr de un punto a otro son ejercicios para desarrollar esta área de estimulación. ¹⁸

Papalia, Wendkos y Duskin, (2005), consideran que el desarrollo motor de los bebés está marcado por una serie de habilidades que van dominando para alcanzar otras más difíciles.

Así tenemos los siguientes discursos:

“...levanta la cabeza y gira su mirada...”

(verano)

“... si el niño realiza control de cabeza, se sienta y camina de acuerdo a su edad, usa brazos y piernas y usa correctamente la visión de acuerdo a la edad del lactante...se evalúa a través de preguntas dirigidas al cuidador y/o niño...”

(otoño)

“... Se estimula la tonicidad muscular cuello, tronco y extremidades, se sienta gatea y se pone de pie...”

(primavera)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras donde hacen referencia que el área motora se evalúa, nos dan a conocer que la estimulación está presente en cada evaluación del desarrollo, resaltando que la estimulación temprana es un conjunto de acciones sistematizadas que está siendo observadas, practicadas y evaluadas cada habilidad que van dominando para alcanzar otras más difíciles.

Si bien es cierto la estimulación temprana es importante y la enfermera prioriza su estimulación, pero ella debe estar consciente que el cuidado debe ser integral para lograr un buen potencial humano.

II. ORIENTANDO A LA MADRE DURANTE LA ESTIMULACION DEL LACTANTE MENOR:

2.1. Educando a la madre en el área motora:

La maternidad y la estimulación temprana son abordados a nivel mundial y nacional, mediante programas y políticas públicas, los cuales se dirigen mayoritariamente a fomentar, promover y facilitar un desarrollo evolutivo, lo más “normal” posible, dentro de las sesgos individuales que cada niño/a presenta. Pues bien, la familia y en especial la madre como primera figura de apego con lactante menor, es la encargada de acompañar estimulación temprana, de manera sistemática y planificada de acuerdo a las necesidades de cada niño/a.¹⁹

Es por este motivo que en la estimulación temprana se involucra a los padres y madres como figuras significativas para los/as niños/as. Surgiendo en los primeros años del desarrollo “la figura de la madre como primera estimuladora”¹⁹

Las madres sabiendo que es el primer eje para el buen desarrollo de las actividades, ayudaran a mejorar la calidad de vida de cada lactante menor.

Así tenemos los siguientes discursos:

“...ayudarlo a sentarse, hacerle rodar sobre su cuerpo a partir de 5 meses... cargarlo el mayor tiempo posible los primeros meses hacer contacto piel a piel...hacer rodar sobre un rodillo, pelota, dejándolo sobre el piso, usando una alfombra piso limpio para explorar libremente, cuidándolo muy cerca...”

(invierno)

“...el cerebro es como una esponjita que todo atrae y atrapa...hay que guiar en casa para fortalecer esos conocimientos... no colocar en andadores, ni corrales, se les extiende alfombras grandes para el gateo...colocar bancos o sillas cerca para logre ponerse de pie...hacer usos de frascos de diferentes tamaños para estimular la pinza...”

(verano)

“...se brinda una orientación breve en la cual se enfatizaque el cerebro necesita de estimulación...favoreciendo el desarrollo...”

(primavera)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras concluimos que los padres si están pendientes de los logros y avances que su niño tiene en cada edad, por lo que buscan es estimularlo en casa con los materiales que puedan tener a su alcance, en sus mentes está bien plasmado que el cerebro del niño atrapa todo lo que se le enseña.

2.2. Educando a la madre en el área social

En el área social afectiva, la madre tiene que saber que incluye las experiencias afectivas y de socialización del lactante, que le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, de seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada.⁴

Se estimula esta área a través de actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.).⁴

La estimulación lingüística su función principal es permitir la comunicación entre los individuos haciendo uso de diversas formas de expresión corporal, gesticular, visible o audible, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás¹⁶

Así tenemos los siguientes discursos:

“...los padres deben hablarle en todo momento...usando la voz cariñosa... le agrada la voz de la madre”

(invierno)

“... repetirle el nombre para que lo reconozca, cuando estén despiertos bríndele juguetes grandes logrando le llame la atención...”

(verano)

2.3. Recomendando a la madre el autoaprendizaje de la estimulación en el lactante

El rol de la madre en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ya que ella es la más cercana educadora del lactante, principal transmisora de la experiencia, por ello para la madre, es indispensable conocer como es el comportamiento de los niños según la edad; cuales son los movimientos o acciones claves que debe realizar

en cada periodo, para ayudarlo a desarrollarlas mejor, así como que hacer cuando no las realiza, para atenderlo tempranamente; por estos se hace necesario la preparación de la misma, ya que no en todos los casos la madre está preparada para ofrecerle a sus hijos una oportuna estimulación. Se considera que son los más indicados para aplicar la estimulación temprana. Es un mito común creer que el rol de los padres en el desarrollo es secundario. Tenemos cuatro razones para considerar que los padres, son las personas ideales para hacerlo¹⁹:

- Ellas conocen mejor que nadie a sus hijos, saben cuáles son sus debilidades y fortalezas.
- Ellos son los que mejor pueden enseñar los valores e ideales que desean para sus hijos.
- El grado de confianza y respeto que se afianza con un programa de estimulación temprana bien llevado es tal, que se crean las condiciones para una comunicación sincera y fluida que le permite no solo comunicar conocimientos, sino también valores y ética.
- Se fortalece la relación padre/madre - hijo(s), se mejora la dinámica emocional y social en la familia.

Estimulación cognitiva: Es el conjunto de acciones que se dirigen a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, lenguaje, la estimulación cognitiva se basa en la plasticidad y en la reserva cerebral para mejorar el rendimiento de las capacidades mentales mediante técnicas y ejercicios organizados de modo sistemático.¹⁸

Así tenemos los siguientes discursos:

“... orientación breve en la cual se enfatiza que el cerebro necesita de estimulación frecuente para potencializar sus funciones en todos sus aspectos...”

la estimulación favorece el desarrollo del cerebro, facilitando el desarrollo en los niños... explicar a los padres o cuidadores que el desarrollo es un proceso continuo y dinámico de los seres vivo por el cual se logra una mayor capacidad funcional...según las edades tienen que ir avanzando... evitando que nuestros niños tengan déficit o trastorno del desarrollo...”

(primavera)

“... hablarle constantemente, explicarle las cosas que se les hace...rodar usando un rodillo, pelota a partir de los nueve meses... y sobre su propio campo a los 5 meses”

(invierno)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras que educando a la madre en el área social lograra que el lactante sea más independiente, logrando reconocer su nombre, relacionarse con más pequeños y ayuda, cada consejería brindada por la enfermera se repite en casa, porque en el próximo control se evidencia los cambios positivos hacia su desarrollo

Hay que realizar masajes buscando estimular todos los sistemas corporales, por ejemplo, ayuda a favorecer la circulación de la sangre, facilitar el proceso digestivo, ayudar a disminuir la congestión y eliminar secreciones si fuese que hay algún problema en el nivel respiratorio, entre otros.

Así tenemos los siguientes discursos:

“... la edad que tiene el niño se empieza con las pautas de estimulación, en los menores de tres meses...masajeamos para que se activen... juegos adecuados como cascabeles, sonajas que el lactante pueda manipular sin ningún riesgo... dependiendo de la edad es importante realizar masajes.... Ayudan a la relajación corporal”

(invierno)

“... se desviste a los niños...masajeamos para que se activen, se cogen las manitas”

(verano)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras que en área motora es poca las actividades que se realizan, por el tiempo que demanda, si es bien las enfermeras la realizan solo la brindan como consejería para que los cuidadores puedan practicarlo y tenerlo en cuenta en sus viviendas

Finalmente, después de analizar los discursos podemos decir que la enfermera busca que la madre aprenda los cambios que los lactantes menores tienen, dependiendo en la edad que van siendo evaluados, y así lograr su desarrollo, se recalca que la enfermera es un apoyo en la evolución de los cambios, visto que la orientación y las pautas brindadas a las madres son básicas y de fácil entendimiento para su aplicación en casa.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado que brinda la enfermera en el servicio de CRED al lactante menor es incompleto, prioriza el área de lenguaje y motora, evidenciándose algunas falencias como en la minuciosidad al realizar la evaluación del lactante en las áreas social y coordinación, así como el tiempo utilizado no es el establecido por la norma técnica del MINSA.

Según los discursos de la enfermera se evidencia que brinda pautas de estimulación y dialogo abierto con el cuidador, madre o padre para evaluar las áreas motora y lenguaje;

Las enfermeras que brindan el cuidado al lactante menor en estimulación temprana, no cuentan con un ambiente diferenciado y adecuado para poder evaluarlos en los tiempos e ítems establecidos por la norma técnica, lo realizan en el área del control de CRED, además ellas no son especialistas y no cuentan con capacitación periódica para realizar la estimulación temprana.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital de Jaén, solicitarle la implementación del área de estimulación temprana, incorporación de enfermeras que se encuentran capacitadas.
2. A la Enfermera se recomienda que se capacite periódicamente en estimulación temprana, realice talleres dirigido a los padres y realice el cuidado integral y holístico.
3. Que enseñe a la madre en cuidados y medidas preventivas que debe recibir el lactante en casa de manera integral y detallada, teniendo en cuenta la norma técnica N° 087 MINSA el control de CRED, con la finalidad de brindar el paquete completo y detectar oportunamente alteraciones o riesgos de acuerdo a su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto Estimulación Temprana Desarrollo Psicomotor. 2010 URL: <http://www.proyectosytesis.ohlog.com/proyecto-estimulacion-temprana.oh11609.html>.
2. Robaina G y Rodríguez V. Comportamiento del desarrollo psicomotor en el menor de 1 año, en relación con el manejo y funcionamiento familiar. Revista Cubana Med Gen Integr 2010; 16(6): 540-44.
3. Schonhaut L, Álvarez J Y Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. Revista Chilena de Pediatría 2009;79 (1):26-3
4. Lezcano Gil, Luis Arturo, Neurodesarrollo y Estimulación, Capítulo: Fundamentos Genéticos del Desarrollo Neurodesarrollo Estimulación, editorial Medica Panamericana, Bogotá, 2001 Colombia.
5. Aguado Fabián E. F. (2012) “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007”, Lima – Perú. [Artículo en línea]. Disponible en: <[http:// www. cybertesis.edu.pe/sisbib/2012/aguadofe/pdf/aguado_fe.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2012/aguadofe/pdf/aguado_fe.pdf)>
6. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima –Perú.
7. Arango M, Infante E Y Lopéz M. Estimulación temprana. 5ta ed. Tomo 1. Bogotá: Gamma; 2008. p. 23-26,31-34
8. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2009; 25 (1): 106-112.
9. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano. Traducción de Juan Valverde. Madrid: Trotta; 2009.

10. Monge M. Desarrollo psicomotor como elemento fundamental en el desarrollo integral de niños y niñas en edades tempranas. 2005 URL: <http://www.edufi.ucr.ac.cr/pdf/ing/art2.pdf>.
11. Moore R. Evaluación del desarrollo psicomotor. 2007 URL: <http://www.escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/EvalDessPs.html>.
12. Alvarez F. Estimulación temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta reimp. Bogotá: Kimpres Ltda; 2005. p. 3-9,12-17,19-22, 32, 35-37,54-56,85-93,127.
13. Santrock J. Desarrollo infantil. 11ava ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007. p. 39-45,212-214,228.
14. Machaca S. Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria del control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM – VMT según opinión de los usuarios en el año 2004. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
15. Osorio M. Experiencia docente en la formación de estudiantes en el área de salud ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2002; 3(1-2): 65-67.
16. Medellín Calderon, Gladis. “Crecimiento y Desarrollo del ser Humano”. Editorial Guadalupe Ltda. 2012. Colombia
17. Grenier, M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Organización de Estados Iberoamericanos 2010. México. Pg. 8-11.
18. OPS_OMS: Manual clínico para el aprendizaje en enfermería, AIEPI, Ed, Washington D.C. 2009, Estados Unidos
19. Bobadilla Rodríguez, Jessica Andrea. Estimulación temprana desde el prisma de la madre. Un acercamiento a las vivencias subjetivas y comunes de un grupo de madres, respecto al proceso de estimulación temprana de su hijo/a, Chile 2011

20. Kliegman Robert- Behrman Richard Y Otros. Nelson Tratado De Pediatría 18ava Edición, 2009, Ed. Elsevier Barcelona España.
21. Rubin, H.J. y Rubin, I.S. (2010) Qualitative interviewing. The art of hearing data. Thousand Oaks, CA: Sage.
22. Orlando Terre Camacho. (2011) “Neuro desarrollo infantil y estimulación temprana”. Chile.
23. Canal F., E. Alvarado, Y E. Pineda. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da. Ed. OMS – OPS; 2009
24. Sandra Luévano Ford. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua El arte Del Cuidado De Enfermería: De Florencia Nightingale a Jean Watson
25. Menga L. Marli, E. D. André. El Estudio De Caso: Su Potencial En Educación 2009

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD
ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACION TEMPRANA

ANEXO N- 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

YO:.....

Abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación titula: “EL CUIDADO DE LA ENFERMEA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LACTANTE MENOR. EN EL HOSPITAL GENERAL JAÉN, ABRIL - 2018, siendo realizado por la Lic. En Enfermería Leydi Roxana Edquen Portales, July Amelia Rojas Cabrales y Gladis Serván Góngora.

Este conocimiento tiene como objetivo conocer el cuidado de la enfermera en Estimulación Temprana del lactante menor del Hospital General de Jaén.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por las Licenciadas en Enfermería en cuanto a mí cuidado en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Asumiendo que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con la investigadora.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación

Jaén, MARZO del 2018

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD
ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACION TEMPRANA

ANEXO N- 2

GUIA DE ENTREVISTA

**DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN.**

I.- INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre “EL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LACTANTE MENOR. EN EL HOSPITAL GENERAL JAÉN, ABRIL - 2018

Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Se conservará el anonimato.

II.- Datos Generales.

- ✓ Seudónimo: _____
- ✓ Edad:.....
- ✓ Tiempo de trabajo:.....

III.- Datos Específicos.

1. Relate en forma minuciosa todas las actividades que realiza en las sesiones programadas de estimulación temprana en el lactante menor.
2. Relate la orientación que brinda sobre estimulación temprana en el lactante menor.