



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana.

**Autora:** Suárez Ávila, Verónica Elizabeth

**Tutora:** Ps. Cl. Mg. Cisneros Pérez, Daysi Jacqueline

Ambato – Ecuador

Abril, 2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO**” de Verónica Elizabeth Suárez Ávila, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2017

## **LA TUTORA**

.....  
**Ps. Cl. Mg. Cisneros Pérez, Daysi Jacqueline**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigativo: “**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO**” de Verónica Elizabeth Suárez Ávila, como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre del 2017

### **LA AUTORA**

.....  
**Suárez Ávila, Verónica Elizabeth**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, septiembre del 2017

## **LA AUTORA**

.....  
**Suárez Ávila, Verónica Elizabeth**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO”**, de Verónica Elizabeth Suárez Ávila, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Abril del 2018

Para constancia firman:

\_\_\_\_\_

PRESIDENTE/A

\_\_\_\_\_

1er VOCAL

\_\_\_\_\_

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo, mi esfuerzo y mi vida a Dios y a la Virgencita de la Nube de Azogues por darme la fuerza, el valor y la sabiduría para cumplir mi meta propuesta.

A mi madre Marie, a quien le confiero mi proyecto de grado como símbolo de infinita gratitud ya que sin su apoyo incondicional no hubiera logrado prepararme y culminar exitosamente mis estudios, amada mía no me alcanzara la vida para solventar todos los sacrificios a los que te expusiste y privaste por mi bienestar.

A mis amigas con quienes compartí experiencias únicas en mi vida de estudiante y como persona; gracias por su apoyo incondicional y su amistad.

“Gracias”

**Suárez Ávila Verónica Elizabeth**

## AGRADECIMIENTO

En este trabajo quisiera agradecer primeramente a Dios y a la Virgencita de la Nube de Azogues por darme la vida, la fuerza, el valor, la seguridad y la sabiduría para lograr cumplir cada reto que me he propuesto.

A mi madre Marie que siempre ha estado a mi lado para apoyarme. A mis hermanos Héctor, Nelly y Julissa quienes me regalaron dos pequeños motores Zoe y Mary quienes me motivan para ser mejor cada día. A mí prometido Mauricio quien desde el primer día me ha brindado su apoyo incondicional.

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de la Salud por permitir desenvolverme como profesional. A todas y cada una de las profesionales de la carrera, las cuales siempre tienen un minuto extra para sus estudiantes, en especial a mi tutora la Ps.Cl. Mg. Daysi Cisneros quien me guiaba y motivaba constantemente en la elaboración y culminación de mi proyecto, de la misma manera a la Mg. Verónica Troya que hace a lado sus ocupaciones para brinda apoyo y soluciones a las dificultades de sus estudiantes.

Finalmente, agradezco a la Licenciada Cecilia Mogrovejo y al Doctor Iván Toapanta por la apertura y confianza brindada para realizar mi proyecto de grado en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital General Ambato-IESS.

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA.....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	7
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	9
2.2.1. Protocolos de Salud.....	9



2.2.2. Servicios de Salud .....	30
2.3 HIPÓTESIS.....	40
CAPÍTULO III .....	41
MARCO METODOLÓGICO .....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	41
3.3. POBLACIÓN .....	41
3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	42
3.5. DISEÑO MUESTRAL .....	43
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	44
3.7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	48
3.8. ASPECTOS ÉTICOS .....	50
CAPÍTULO IV .....	51
MARCO ESTADÍSTICO .....	51
4.1 DATOS GENERALES.....	51
4.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	57
CAPÍTULO V.....	87
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	87
5.1 CONCLUSIONES.....	87
5.2 RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	91
ANEXOS .....	99

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL AMBATO”**

**Autora:** Suárez Ávila, Verónica Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl. Mg. Cisneros Pérez, Daysi Jacqueline

**Fecha:** Ambato, septiembre del 2017

**RESUMEN**

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad evaluar la aplicación de los protocolos de estimulación temprana en la atención de los niños y las niñas hospitalizadas de la Unidad Pediátrica del Hospital General Ambato-IESS para así conocer si se aplica o no, ya que se conocerá la calidad de atención brindaba por parte de las pasantes de la carrera. En este trabajo se da a conocer una serie de características para cumplir con todos los servicios de Estimulación Temprana, también existen sugerencias para un buen desarrollo de las sesiones terapéuticas y finalmente, estrategias para tener una buena relación entre padres de familia y profesionales de Estimulación Temprana. Cabe mencionar, que no existe un protocolo de Estimulación Temprana legal o validado a la atención de niños y niñas hospitalizadas, sin embargo, al emplear el chi-cuadrado dio como resultado que los y las pasantes de la carrera manejan gran información sobre protocolos de Estimulación Temprana en el ámbito de rehabilitación, estabilización y fortalecimiento de habilidades y destrezas.

**PALABRAS CLAVES:** ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PROTOCOLOS, ATENCIÓN NIÑOS, HOSPITALIZADOS.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**EARLY STIMULATION CAREER**

**"EVALUATION OF THE APPLICATION OF EARLY STIMULATION  
PROTOCOLS IN THE ATTENTION OF CHILDREN UNDER THE AGE OF 6  
YEARS IN THE HOSPITAL OF THE ECUADORIAN INSTITUTE OF SOCIAL  
SECURITY AMBATO"**

**Author:** Suárez Ávila, Verónica Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl. Mg. Cisneros Pérez, Daysi Jacqueline

**Date:** Ambato, September 2017

**SUMMARY**

The present research project aims to evaluate the application of early stimulation protocols in the care of hospitalized children of the Pediatric Unit of General Hospital Ambato-IESS to know if it is applied or not, as it will be known the quality of care provided by career interns. In this paper we present a series of characteristics to fulfill all the services of Early Stimulation, there are also suggestions for a good development of the therapeutic sessions and finally, strategies to have a good relationship between parents and professionals of Early Stimulation . It should be mentioned that there is no protocol of Early Stimulation legal or validated to the care of hospitalized children, however, when using the chi-square resulted in that the trainees of the race handle great information on Stimulation protocols Early in the area of rehabilitation, stabilization and strengthening of skills and abilities.

**KEY WORDS:** EARLY STIMULATION, PROTOCOLS, ATTENTION CHILDREN, HOSPITALIZED.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se focaliza en la evaluación de la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato; exactamente conocer si se aplican o no.

La investigación está dividida en 5 capítulos. En el capítulo I se efectúa el análisis e investigación de estudios similares al tema propuesto, luego se realiza la formulación del problema, la justificación y finalmente el planeamiento de objetivos, se explica porque surge el trabajo. En el capítulo II se encuentra el estado del arte y el fundamento teórico, en la cual se sustenta la investigación. En el capítulo III se realiza un análisis del nivel y tipo de investigación, luego explica porque la selección de esa área o ámbito, describir la población excluida e incluida, desglosar la operacionalización de las variables y describir los aspectos éticos. En el capítulo IV se analiza e interpreta los resultados estadísticos datos que permitieron la comprobación de la hipótesis con el método de verificación del Chi (X)<sup>2</sup> y se examina la fundamentación para la discusión. En el capítulo V se realiza las conclusiones y recomendaciones, las mismas que se basan en la interpretación y redacción de los objetivos planteados y los resultados estadísticos obtenidos de los datos que permitieron la comprobación de la hipótesis con el método de verificación del Chi (X)<sup>2</sup>.

La importancia de este trabajo es el reconocer si los pasantes están capacitados para manejar información sobre los protocolos de Estimulación Temprana enriqueciendo o empeorando la calidad de atención brindada.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA**

### **1.1 TEMA**

Evaluación de la aplicación de protocolos de estimulación temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Estimulación Temprana (E.T) es un área de la Salud que permite trabajar en la potencialización del desarrollo de habilidades y destrezas del niño o la niña en edades tempranas.

En el año 2000, el Libro Blanco describe a la Atención Temprana como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (1).

La Asociación Española de Pediatría (AEP) a lo largo de los años se ha enfocado en brindar bienestar y seguridad a los niños hospitalizados; creando así protocolos de atención a las enfermedades más comunes y raras que se presentan (2), crean lugares acogedores y creativos para el bienestar del paciente pediátrico, integrando la asistencia de grupos de apoyo anímico y emocional para que compartan con los niños experiencias recreativas y logren reducir el estrés causado por la enfermedad, la ausencia de sus seres queridos y no puede movilizarse con facilidad (3). La Encuesta de Morbilidad Hospitalaria dio como resultado que anualmente más de 396.000 infantes son atendidos en centros de salud, lo que representa 8.5% de hospitalizaciones generales en el país (4).

El Gobierno Ecuatoriano refiere que en los años 2004 al 2012 la desnutrición crónica en niños ha disminuido 8.2 puntos y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2014

expresa la baja desnutrición crónica del 33.5% al 25.3% (5). Según las publicaciones de Indicadores Básicos de Salud del 2010, la población de 1 a 4 años es el segundo grupo con más consultas por problemas respiratorios (6), y así también lo ratifica la publicación realizada por el Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INEC), que describe como primera causa de hospitalización infantil en el Ecuador a las dificultades respiratorias del Recién Nacido (R.N) representando el 11.05% del porcentaje general de las hospitalizaciones pediátricas, como segunda causa está la ictericia neonatal con el 8.05%, como tercera causa está la neumonía con el 6.98%, la cuarto causa es la sepsis bacteriana en el RN con el 6.95%, la quinta causa son los trastornos relacionados con la corta duración gestacional y el bajo peso al nacer con el 5.62%, la sexta causa son los fetos y los RN afectados por condiciones de las madres con una prevalencia del 4.44%, como séptima causa está la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 4.38%, la octava causa es la neumonía congénita con el 3.08%, en la novena causa están las enfermedades hemolíticas del feto y del recién nacido con el 3.06%, la última de las 10 principales causas de morbilidad infantil es el feto y el recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo que representa el 2.61% de las atenciones hospitalarias (7).

En un estudio realizado en el 2012 en el Hospital Provincial General Latacunga a 40 pacientes pediátricos, se observa que el 100% de los niños y niñas investigadas atraviesan por actos y experiencias desmotivantes y de largas estadías; el 60% de pacientes presentan alteraciones psicoemocionales y desajustes emocionales, mientras el 40% de los pacientes presentan retrasos en las áreas cognitiva y lenguaje, las mismas que perjudican al paciente y su familia a corto y largo plazo (8). Para dar sostenimiento a esta población, la Estimulación Temprana se enfoca primordialmente en precautelar las áreas del desarrollo infantil, tales como, motriz (fina y gruesa), cognitiva, lenguaje y personal-social (comportamientos y emociones) de los pacientes infantiles, ya que por estar largos periodos hospitalizados y por el mismo efecto de los fármacos se interrumpen los procesos de desarrollo infantil (9).

El Hospital General IESS-Ambato es una institución médica organizada, completa e innovadora, que cuenta con instalaciones equipadas y personal multidisciplinario para prevenir, promocionar y dar recuperación a la salud de los pacientes. En esta entidad de salud se brinda servicios en consulta externa, emergencia, intervenciones quirúrgicas y

hospitalización, no está por demás señalar que el hospital cuenta con 54 especialidades entre ellas neonatología y pediatría. En el perfil epidemiológico redactado por el plan funcional del hospital IESS-Ambato en el 2014, se mencionó como primera causa de hospitalizaciones pediátricas a la neumonía con 361 casos representado así el 23.5% de ingresos totales, como segunda causa se tiene a la enfermedad diarreica aguda con 195 casos y una prevalencia del 12.7%, la tercera causa son las fracturas, lesiones de tendones y afines con 134 casos y el 7.4%, como cuarta causa está el trauma craneo encefálico con 85 casos y un 5.5%, la quinta causa es la apendicitis con 85 casos y el 5.5%, la sexta causa son las infecciones de vías urinarias con 74 casos y un 4.8%, en la séptima causa están las enfermedades infecciosas con 66 casos y el 4.4%, la octava causa son las patologías quirúrgicas pediátricas con 56 casos y 37%, la novena causa es la epilepsia con 27 casos y un porcentaje de 1.8%, la última causa de las hospitalizaciones infantiles es el asma con 26 casos que representa el 1.7% de un total de casos atendidos (10).

Tomando en cuenta ya lo antes mencionado, es de gran importancia evaluar el eje específico de trabajo y así brindar un excelente resultado multidisciplinario para precautelar el desarrollo y crecimiento normal de los niños y niñas de la unidad de hospitalización pediátrica.

¿Qué importancia tiene la evaluación de aplicación de los Protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En la unidad de hospitalización pediátrica en la actualidad las pasantes pre-profesionales brindan sesiones de Estimulación Temprana a los niños hospitalizados, aunque no cuenten con una profesional de planta, pero se encuentran bajo rigurosa vigilancia por supervisores de la carrera, por tal motivo es de interés evaluar la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana y conocer si estos han incidido de manera positiva en el proceso de recuperación de los niños y niñas hospitalizados menores de 6 años.

Reafirmando que la estimulación temprana es una intervención por la cual se previene los retrasos y se detecta problemas a trastornos en el desarrollo infantil, además de potencializar habilidades y destrezas. Por lo que, evaluar la aplicación de los protocolos

de Estimulación Temprana a niños y niñas hospitalizados es de vital importancia para brindar atención de calidad y oportuna de acuerdo a las necesidades de intervención de cada paciente y la sintomatología.

El protocolo de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizadas es una necesidad dentro del sistema de salud, actualmente se excluye al personal de Estimulación Temprana de varios procesos dentro de los ambientes hospitalarios sin permitirle demostrar la capacidad de resolver complejos y múltiples problemas de salud. Al evaluar la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y niñas hospitalizadas se tiene como finalidad mejorar el proceso de intervención y con el apoyo multidisciplinario evitar las interrupciones en el crecimiento y desarrollo normal del niño, también lograr que el niño y niña hospitalizado posea tolerancia ante el tiempo de estancia y al egreso hospitalario no presente dificultad para retornar a su vida cotidiana.

Este proyecto es importante ya que se evaluará la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana en los niños y niñas hospitalizadas para conocer la calidad de atención brindada por los pasantes pre-profesionales de la carrera, también se medirá la capacidad al manejarse individualmente de acuerdo a las necesidades y sintomatologías de una enfermedad. Y así lograr una buena relación entre el personal de salud del área de hospitalización, los padres de familia y los niños/as que son atendidos.

Es una investigación innovadora, original y única puesto que no existen registros de evaluación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados en las instituciones de salud del país, lo que conlleva a la evaluación de los protocolos de Estimulación Temprana aplicados en los niños hospitalizados, corroborando así las estrategias utilizadas y las adaptaciones realizadas a las actividades que estimularon los hitos del desarrollo infantil acorde a la edad para no presentar retrasos en el desarrollo en el tiempo de hospitalización.

La propuesta de evaluar la aplicación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizados es factible de realizar, debido a que se cuenta con la predisposición de las pasantes pre-profesionales de la carrera que aplican actividades adaptadas y además con el apoyo multidisciplinario de las enfermeras, pediatras y médicos especialistas se logrará culminar el proyecto de investigación.

Sustentando ya lo antes mencionado, este proyecto tiene como propósito evaluar la aplicación del protocolo para destacar la optimización de las sesiones de Estimulación Temprana realizadas por las pasantes pre-profesionales y brindar fiabilidad en la atención



a niños hospitalizados. Cabe destacar que la aplicación del protocolo de E.T en la atención de niños hospitalizados debe acompañarse con el mejor trabajo pre-profesional y profesional, a beneficio de los niños hospitalizados, sus familias y de la Salud.

#### **1.4 OBJETIVOS**

Determinar la importancia de la evaluación de la aplicación de Protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

- Recopilar Protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y las niñas hospitalizadas menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- Identificar la prevalencia de patologías pediátricas comunes en el área hospitalización menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- Evaluar la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y las niñas hospitalizadas menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ESTADO DEL ARTE**

Se revisaron los archivos de la Unidad de Hospitalización Pediátrica del Hospital General Ambato-IESS donde se comprobó la ausencia de investigaciones referentes al tema propuesto. En el repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato y de otras Universidades del país, existen investigaciones similares al objetivo y propósito del tema:

En Uruguay (2010), Gabriela Fernández en su tema de investigación “Paciente pediátrico hospitalizado”, concluye lo siguiente:

Los niños y niñas hospitalizados son poco o nulamente atendidos en los aspectos socio-afectivos, por lo fue necesario redactar clara y específicamente las características del infante antes y después de la hospitalización. Fue necesario entender los cambios que desencadena la hospitalización y cómo afecta emocionalmente a los pacientes pediátricos y sus progenitores. El personal de salud debe tener en cuenta los derechos del paciente, tales como; ser informados de cada proceso en su recuperación, ser tratados con respeto y amabilidad, respetar sus decisiones y tomar en cuenta su palabra.

El personal de salud debe cumplir y desempeña con su trabajo, pero no está por demás interesarse por el área personal-social del niño y niña hospitalizada. Teniendo en cuenta que se cumplen los derechos del paciente hospitalizado (11).

En La Habana (2011), Calderín Rodríguez, Colomar Rubio y Castillo Medina en su tema de investigación “Protocolo de actuación en atención temprana en Policlínico Universitario Cristóbal Labra” destacan los siguientes resultados:

Para brindar una buena actuación en Atención Temprana el personal de salud debe conocer ampliamente el desarrollo y crecimiento del niño antes, durante y después de su nacimiento. Para facilitar la elaboración y aplicación del protocolo de actuación temprana tomaron en cuenta al sistema nervioso central (inmaduro, lesionado o mal formado), la edad cronología y los órganos de los sentidos ya que son el eje principal del aprendizaje. Educarse sobre los beneficios de la E.T a los niños hospitalizados, ha facilitado el ingreso a su área para brindar un trabajo multidisciplinario que ayudará a desarrollar las habilidades y la pronta recuperación de los pacientes que se encuentra en la unidad de cuidados pediátricos (12).

En el 2011 (Chile), María Cornejo y Javiera Cuadra en su tema de investigación “Efectos de la Estimulación Temprana mediante el protocolo piloto madre-canguro en el peso del recién nacido prematuro y el estrés de su madre” destacan lo siguiente:

La Estimulación Temprana es un proceso natural que incorpora estrategias y experiencias sensoriales, practicadas a diario para potencializar al máximo las áreas del desarrollo físico, mental, social y emocional, también aprenden a controlar su carácter futuro y al mundo que los rodea. La relación madre-hijo/a, padre-hijo/a y madre-hijo/a-padre es única y optimizadora para la estabilización y mejora de cualquier enfermedad, síndrome o trastorno.

El método canguro como estrategia de Estimulación Temprana en beneficio de los RN, prematuros y sus madres se vio claramente comprobada al observarse los beneficios y cambios positivos en el desarrollo de habilidades, destrezas y comportamientos (13).

En Medellín (2005), Sonia Atehortúa en su tema de investigación “La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales” llega a lo siguiente:

La Estimulación Temprana es toda acción aplicada al niño o niña menor de 6 años de vida. Está dirigida a prevenir o corregir los retrasos en el neurodesarrollo, la finalidad es fortalecer el desarrollo máximo de las capacidades del infante en su entorno familiar, escolar y social. Los resultados de las ventajas de las sesiones de Estimulación Temprana pueden verse reflejadas a largo o corto plazo, un claro ejemplo es la pronta recuperación del neonato hospitalizado.

Las sesiones de E.T son indispensables para el desarrollo normal del niño o niña, y más aún si está hospitalizado ya que corre el riesgo de presentar alteraciones y retrasos en las áreas del desarrollo (14).

En Medellín (2006), Astrid Mazo en su tema de investigación “Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud” concluye lo siguiente:

Las formas o maneras de relacionarse entre los niños hospitalizados, padres de familia y personal de salud son erróneas, ya que se ha observado comportamientos agresivos en los niños hospitalizados ante el personal de salud. Se ha evidenciado que los médicos se interesan por estudiar, tratar y medicar al paciente pediátrico, las enfermeras en conocer como están o se sienten al ser medicados y en raras ocasiones las auxiliares de enfermería

del Hospital Universitario San Vicente de Paúl se interesan por plantear una conversación, escuchar y acompañar al paciente pediátrico o facilitarle elementos para que realice alguna actividad.

El personal médico no se interesa por el área socio-afectiva de los pacientes pediátricos, sino por atender, estudiar y medicar al infante. El personal de Enfermería se enfatiza en cumplir a cabalidad las indicaciones del doctor y la documentación en orden. Es claro que ningún miembro del personal médico se preocupó por la pérdida de habilidades motrices, alteraciones del lenguaje, retrasos cognitivos y complejidad en sus emociones o comportamientos (15).

La Estimulación Temprana es muy necesaria en los niños sean prematuros o a término ya que la Estimulación Temprana se enfoca en trabajar todas y cada una de las áreas del desarrollo infantil para así evitar la presencia de futuras dificultades y lograr un óptimo desarrollo de las mimas. Se debe tener en claro, que, para lograr estos propósitos, el trabajo debe ser multidisciplinario; pediatras, enfermeras, médicos especialistas y estimuladoras tempranas, ya que cada especialista tiene la capacidad de defenderse ante posibles complicaciones de su área.

## **2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **HISTORIA DEL PROTOCOLO**

María Teresa Otero Alvarado manifiesta que la sociedad ha dado un sin número de conceptos al término protocolo, todos coinciden en la característica central la forma de desarrollar las cosas. Anteriormente, se utilizaba para orientar a las personas ha como vestir, saludar y comportarse, en la actualidad esto no se considera protocolo. En el Diccionario de la Lengua Española, sustenta que el término protocolo proviene del latín *protocollum* y el griego *Πρωτολλον*, que significa regla ceremonial diplomática establecida por decreto o por costumbre, mientras que, la Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana, indica que en el año 1922 se consideró como protocolo a una serie de importantes documentos, libros, escritos, acuerdos que contenían valor legal. Desde entonces el protocolo es la base, soporte y centro, mas no reglas y normas. En Roma, se decía protocolo al sello rojo que utilizaban en las actas públicas, cartas y pergaminos. En el Imperio Oriente, al protocolo se lo conocía como encuadernación; debido que en las ceremonias públicas llevaban cuadernos con instrucciones del

Emperador para administrar las provincias, estos cuadernos eran de cuero verde, rojo, azul o amarillo con corchetes o correas, adornados con varillas de oro y con el retrato del emperador. Se podría considerar que estos libros encuadernados podrían ser los primeros protocolos debido a la calidad del material, el contenido y el valor legal.

En 1503, los Reyes Católicos enviaron a los escribanos a instaurar un protocolo elaborado en papel, con los nombres de los contratantes, las fechas, las copias de circunstancias especiales, las cláusulas, las firmas y los signos correspondientes, actualmente esto se conoce como fehacientes.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua define como protocolo a las reglas, las normas, algo establecido y fijo por cumplir, también se dice la norma que regula las ceremonias, ya sean en reuniones diplomáticas entre países u organismos internacionales. A finales del siglo XIX recién aparece la palabra protocolo en los textos y libros hasta la actualidad, existe variedad de documentos históricos y bibliográficos que corroboran la existencia de las ceremonias o actos ceremoniales en diversas culturas y las etiquetas en distintas cortes (16).

## **DEFINICIONES DE PROTOCOLO**

La Real Academia Española define como protocolo a la secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica (17).

María del Rosario Ruiz Mateos considera que el protocolo es un conjunto de normas, disposiciones o mensajes no verbales, celebrados por actos oficiales privados (18).

Los protocolos son una serie de normas, reglas, escrituras, actas, documentos, costumbres y creencias sujetos a un valor jurídico o legal para lograr el orden en la sociedad o población a fin.

## **CARACTERÍSTICAS DEL PROTOCOLO**

María Teresa Otero Alvarado describe las características principales que se debe tomar en cuenta para realizar un protocolo:

- Se debe conocer el tema a tratar o motivo de la reunión para saber si es de carácter privado, oficial, público, académico, deportivo o formal, debe contar con normas jurídicas.
- No pueden existir errores en el acto ceremonial, para ello se debe formar con anterioridad el orden la participación y ubicación de las autoridades e instituciones.

- Reconocer y planificar que tipo de relación se manifestará; relación externa (Carácter Diplomático) o relación interna (Instituciones).
- Pueden ser las autoridades del estado o instituciones del estado los emisores oficiales (19).

## **INTRODUCCIÓN AL PROTOCOLO DE SALUD**

Los protocolos de salud sirven para dar mejor servicio en la atención a los pacientes y permite organizar un trabajo multidisciplinario para beneficio de los mismos.

### **Elementos de Salud**

En 1978 la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, después de un dialogo con gobernantes mundiales y personal de salud presenta una serie de declaraciones para proteger y promover la salud de los pueblos del mundo.

La declaración VII se enfoca en:

- Preparar al pueblo sobre los principales problemas de salud y los servicios a brindar de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Promociona la buena nutrición.
- Instruir en el consumo del agua potable.
- Educar sobre la planificación familiar y la asistencia gestacional e infantil.
- Dar a conocer los beneficios de las vacunas y la importancia de completar el carnet de vacunas.
- Suministrar los medicamentos adecuados.
- El personal multidisciplinario de salud debe trabajar conjuntamente para el beneficio de los pacientes y su comunidad.
- Todos los sectores urbanos y principalmente los rurales deben ser atendidos por el personal de salud.

La declaración VIII pide a todos los gobiernos del mundo crear planes y estrategias salud para todo su estado, y así tener un mundo sano y en paz.

La declaración IX dice que todos los gobiernos del mundo deben colaborar con planes, estrategia, ideas y soluciones a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) frente a enfermedades o catástrofes (20).

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) consideraron que, al exponer las declaraciones acordadas, el mundo futuro no sufriría morbilidad y mortalidad, más bien sería un mundo seguro y lleno de paz.

**Dirigidos a:**

- Gobiernos Mundiales.
- Instituciones Públicas.
- Personal de Salud.
- Comunidad.

**Responsables:**

- La Organización Mundial de la Salud (OMS).
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund) o Unicef.
- El Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).

**Reglamentos por Sectores**

**Manual del Ministerio de Salud Pública a profesionales del país**

El MSP, representantes de la OMS y la OPS se plantearon objetivos para disminuir y erradicar la morbilidad y mortalidad.

Todos los pobladores recibirán de la misma calidad los servicios de salud y medicación necesaria.

Existirán conversatorios a fin de cumplir las necesidades del pueblo.

Obtener profesionales para cubrir todos los sectores necesitados de salud.

Contar con el medicamento y las vacunas necesarias.

Educar profundamente a la población en la prevención de enfermedades.

El Gobierno de la República del Ecuador ha hecho énfasis en la prevención de enfermedades y discapacidad, fundando organizaciones que velan por la estabilidad de los enfermos y discapacitados. Considero que el problema no está los profesionales u

organizaciones que quieren brindar servicios de salud sino en las personas que no precautelan su cuerpo (21).

### **Manual según el MSP a pasantes pre-profesionales**

El MSP consideró importante establecer derechos y obligaciones para beneficio de los pasantes pre-profesionales, profesionales y pacientes del centro de salud:

Los estudiantes tienen la obligación de conocer y cumplir el Manual MAIS.

Aprender y practicar las normas técnicas para Unidades Asistenciales Docentes (UADs).

Apegarse al manual de comportamiento de cada institución.

Precautelar los materiales de la institución.

Asistir puntualmente a las prácticas pre-profesionales.

Cumplir con los objetivos, planificaciones y ordenanzas del establecimiento para beneficio de su preparación.

Llevar y utilizar el uniforme y su identificación.

Tener un trato cordial con los usuarios y personal del centro de salud.

Conocer, cumplir y promover los derechos del paciente.

Colaborar con las actividades que se presenten durante sus prácticas pre-profesionales.

Aprender y cumplir los códigos de la ética profesional.

Estas normas determinadas por el MSP a favor de los pasantes pre-profesionales de salud para que posean un soporte legal al presentarse al centro de salud y brindar sus servicios, se sientan seguros y tranquilos con su correcto vestuario, ritual de aseo, atención y medicación a los pacientes y a la salida de sus prácticas (22).

### **Manual según el Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS**

El Manual del MAIS establece principios a cumplir en el ámbito médico, los cuales deben ser acatados por el personal de salud y los ciudadanos del país.

El MAIS garantiza el cumplimiento de los derechos a recibir prevención, rehabilitación y tratamiento de salud y la enfermedad.

Ofrecer igualdad de oportunidades para ser atendidos y medicados sin discriminación por etnia, sexo, vivienda o nivel económico.

El profesional de salud se encuentra obligado a dar a conocer la variedad de tratamientos a los cuales puede recurrir el paciente; el ciudadano está en plena libertad de escoger medicina ancestral, alternativa o medicina química.



Los pacientes y ciudadanos deben tener control y seguimiento de su enfermedad para erradicar la morbilidad y la mortalidad.

El Manual del MAIS desea que los resultados no solo se vean reflejados en los pacientes atendidos sino en toda la sociedad para así tener una mejor calidad de vida.

El Manual del MAIS proyecta directamente el buen vivir, bienestar y mejoramiento de salud a los pacientes. Su principal objetivo es prevenir enfermedades, síndromes y/o discapacidades, brindar rehabilitación a cada paciente y tratamiento variado a los pacientes, para en un futuro muy próximo se erradique la morbilidad y la mortalidad (23).

#### **2.2.1.1. Protocolo de atención en pediatría**

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador son las disposiciones, los ordenamientos e instrumentos elaborados para el personal médico con la función de contribuir y dar un valor agregado a la toma de decisiones clínicas y al cumplimiento de la misión institucional. Estos objetivos ayudarán a brindar una mejor calidad de atención a los infantes y a la disminución de muertes en la población infantil ecuatoriana (24).

#### **Registros previos a la atención pediátrica**

La historia clínica es un documento médico-legal donde se da información materno perinatal, datos del recién nacido, además lleva formularios de atención a niños y niñas menores de 9 años, también tiene una curva de crecimiento donde destaca la talla, peso, perímetro cefálico y masa corporal teniendo en cuenta siempre la edad del paciente. En la Historia clínica se asienta información necesaria para poder brindar una buena atención. El carnet es una cartilla donde el paciente lleva registrado el orden de vacunas y chequeos médicos hasta que cumpla 5 años (25).

#### **Elementos de un protocolo pediátrico**

Un protocolo de atención pediátrica debe tener un orden definido y claro para su rápida y fácil utilización así señala la Asociación Española de Pediatría en sus constantes publicaciones por lo mismo asegura que un protocolo pediátrico debe constar con un tema o título de la enfermedad, trastorno o síndrome que se va a tratar, luego se hará un breve concepto o definición en la que se detallará datos relevantes de la misma, también se plantearán los objetivos a lograr, después se describe el medicamento o tratamiento utilizado y los resultados, así mismo se debe añadir la descripción, las indicaciones, las

contraindicaciones y precauciones o efectos adversos, y finalmente se deben describir las observaciones que se presentaron durante el tratamiento (26).

### **Instrumentos pediátricos para valorar el desarrollo y crecimiento infantil**

En el 2011, la Coordinación Nacional de Nutrición de la República del Ecuador ha presentado a la ciudadanía un protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña. Donde se señala patrones de crecimiento importantes para la evaluación de los infantes menores de cinco años y de cinco a nueve años:

- Tabla de Peso para la Edad en niñas del nacimiento a los dos años (puntuación Z).  
Tabla Peso para la Edad en niños del nacimiento a los dos años (puntuación Z).
- Tabla talla (longitud en cm) para la Edad en niñas del nacimiento a los dos años (puntuación Z).
- Tabla talla (longitud en cm) para la Edad en niños del nacimiento a los dos años (puntuación Z).
- Tabla Perímetro Cefálico (en cm) para la Edad en niñas del nacimiento a los dos años (puntuación Z).
- Tabla Perímetro Cefálico (en cm) para la Edad en niños del nacimiento a los dos años (puntuación Z).
- Calculadora de la edad del niño o la niña.
- Curva de peso (kg) y edad para niños menores de 5 años.
- Tabla Problemas de crecimiento en niños y niñas menores de cinco años.
- Tabla Problemas de crecimiento en niños y niñas de cinco a nueve años.

Todo plan vinculado con el desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas deben tener la valorización de tablas y curvas que evalúen el peso, talla y perímetro cefálico dependiendo de la edad para así dar un diagnóstico certero con el apoyo multidisciplinario (25).

### **Protocolos relacionados con la atención pediátrica**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el transcurso de los años 2013 al 2016 ha presentado una serie de protocolos relacionados a la atención de pacientes pediátricos:

#### **Guía de práctica clínica en el 2013**

Tratamiento nutricional pediátrico y adolescente con galactosemia.

Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita y de atención integral de niños/as con VIH/SID.

### Guía de práctica clínica en el 2014

Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia.

### Guía de práctica clínica en el 2015

Atención del parto por cesárea

Recién nacido prematuro

Sepsis Neonatal

### Guía de práctica clínica en el 2016

Recién nacido con dificultad para respirar.

Control prenatal.

### Guía de práctica clínica en el 2017

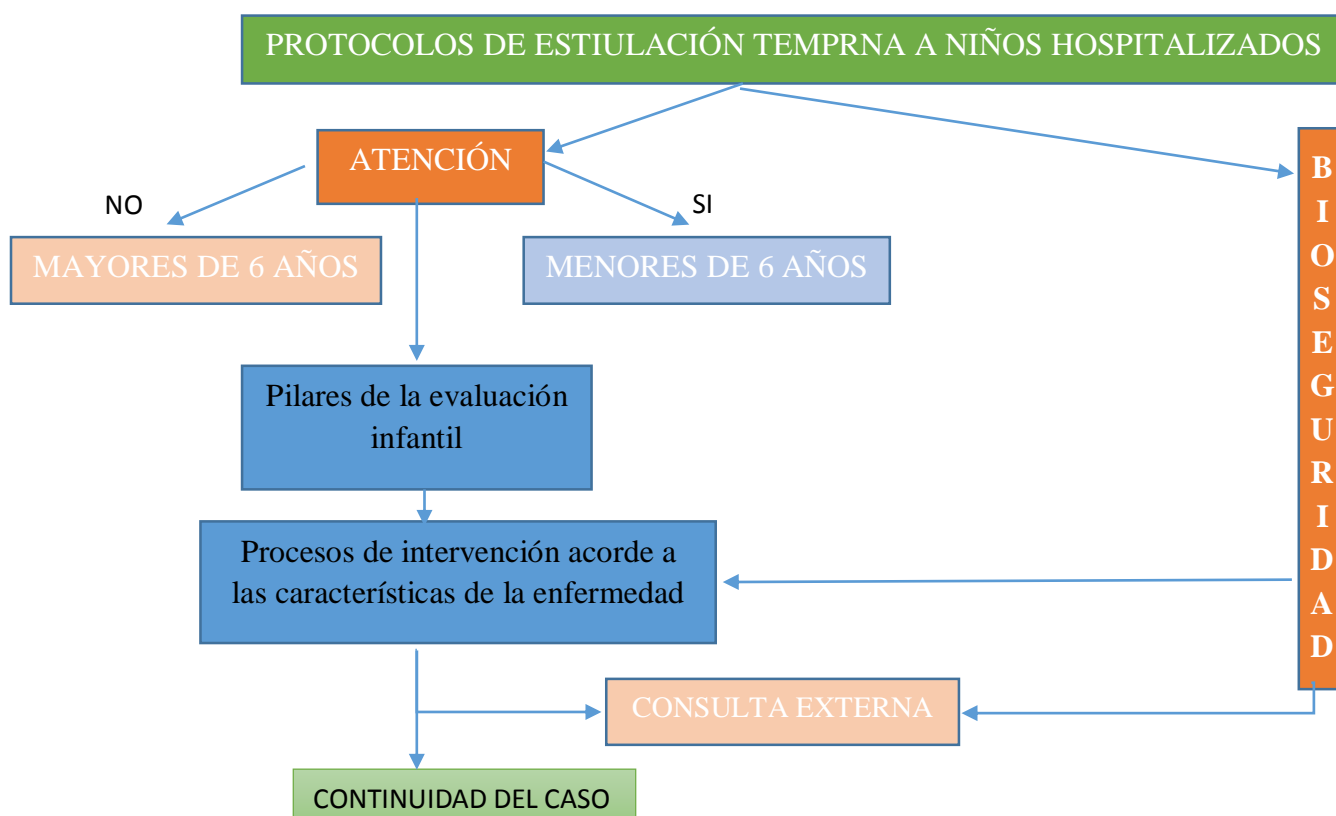
GPC Neumonía Adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años (24).

#### 2.2.1.2 Protocolo Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados

Es una serie de reglas, normas o reglamentos que deben seguir los profesionales de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizadas para brindar una eficaz y rápida atención al o la paciente.

##### 1. Flujograma de Estimulación Temprana.

#### FLUJOGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Elaborado por: Suárez, V. 2018

## **ATENCIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADAS**

### **Estimulación Temprana**

La estimulación temprana para niños y niñas hospitalizadas es el conjunto de intervenciones lúdicas adaptadas dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al área de salud, que tiene por objetivo valorar las observaciones y conclusiones para diagnosticar con el debido apoyo del personal multidisciplinario si el paciente tiene o no trastornos en su desarrollo y así poder actuar rápida y efectivamente en la recuperación e interrupción de futuros problemas en sus funciones cerebrales.

La neurocientífica Auder van der Mer considera que “la Estimulación Temprana (E.T) es un foco principal en el desarrollo del cerebro del niño. Por varios años realizó electroencefalografías a niños y niñas para demostrar que mientras más aprenden mayor es su número de conexiones cerebrales y también crece el desarrollo de los sentidos y todo tipo de actividades motrices. Confirma que los niños deben ser estimulados desde su nacimiento, en la actualidad estudios científicos se conoce que al niño debemos estimularlo antes, durante y después de su nacimiento. Meer afirma que la Estimulación Temprana impartida en neonatos tendrá mejores resultados, ya que los infantes a esa temprana edad son más perceptibles a estímulos externos e internos. Para Meer las sesiones de Estimulación Temprana guiarán al paciente regular al éxito en su edad adulta y al paciente con discapacidad o trastornos del desarrollo se lo educara para que tenga y se desenvuelva en mejor calidad de vida. Hace énfasis en los profesionales que trabajan con los niños deben conocer y manejar correcta y ampliamente el desarrollo del cerebro del niño” (27).

### **Beneficios brindados por las sesiones de Estimulación Temprana a los niños hospitalizados**

Para Luis Velásquez, el desarrollo y aplicación de los programas de atención temprana en niños y niñas hospitalizadas beneficiará a los niños y niñas, a los padres de familia y a la misma área hospitalaria.

- Proporciona mejor cuidado de la salud mental de los niños y las niñas hospitalizadas.
- Disminuir los niveles de ansiedad o por lo menos no aumentarán.
- Facilitar los procesos de adaptación de los niños y las niñas hospitalizadas.

- Recuperación rápida de la salud física.
- Procedimientos médicos más ligeros.
- El niño o la niña colaborará con la aplicación de procedimientos para el diagnóstico y tratamiento.
- Restaurar los estados emocionales y anímicos de los progenitores.
- Niños o niñas emocionalmente menos inestables.
- Disminución de gastos hospitalarios ya que memoraron las dificultades y complicaciones que afectaban a los niños y niñas hospitalizadas (28).

## **PILARES DE LA EVALUACIÓN INFANTIL**

### **Pruebas con referencia a la norma.**

Para Jerome Sattler y Robert Hoge son evaluaciones clínicas o educativas creadas para la evaluación de la inteligencia, el comportamiento, las destrezas (lenguaje, matemáticas, lectura y escritura), habilidades visomotoras y motoras finas y gruesas. También se evalúa los cambios por los cuales atraviesan los niños o las niñas en su físico, su conducta, su comportamiento, sus condiciones cognitivas y neurológicas. Estas evaluaciones además sirven para las reevaluaciones del control motor fino y grueso, y su integración al desarrollo regular.

### **Entrevista**

La entrevista se realiza para conocer al niño o la niña, los padres de familia y profesional de Estimulación Temprana. La entrevista empieza cuando se conoce la historia de vida del niño o niña desde el punto de vista de sus progenitores (¿porque una consulta? ¿Cuál es la inquietud?) (29).

### **Factores básicos que determinan la calidad de la interacción de la entrevista**

Son requisitos indispensables para lograr una buena interacción entre el profesional y su paciente.

#### ***Empatía***

Es la conexión personal y sentimental entre las personas. Su finalidad es ayudar a aliviar el sufrimiento o malestar del individuo. Ventajas que produce la empatía:

- Mejora la relación entre terapeuta-cliente y la predisposición al tratamiento.
- Mejora las relaciones del paciente.
- Facilita la autoexploración emocional, cognitiva y verbal del paciente.

- Contribuye a la autoaceptación y la autoescucha.

### ***Rapport***

Es una alianza, colaboración, compenetración o relación de trabajo entre el entrevistador y su paciente para que ambos participantes expresen abiertamente y sin dificultades sus pensamientos y sentimientos. También es el enlace entre la entrevista y el contexto clínico. Pasos para establecer un buen rapport:

- Saludar, presentarse y conocer las preferencias (nombre, tiempo, hora).
- Charla informal.
- Tuteo.
- Tomar asiento en el lugar que se sienta cómodo/a.
- Explicar objetivos, formatos y duración de la entrevista.
- Expectativas.
- Dar a notar la comprensión.
- Ayudar al/la paciente a expresarse (30).

El padre de familia o responsable del niño o la niña deberá llenar la historia clínica donde se completará con los datos de identificación, el motivo de la consulta, los antecedentes personales, perinatales, posnatales y los antecedentes familiares. Es aquí donde se llegarán a acuerdos y compromisos beneficiosos para el niño o niña, también se conocerán las expectativas de los padres de familia en las sesiones continuas y se los integrará en las técnicas, actividades y ejercicios a realizar en cada una de las sesiones dependiendo del caso a tratar y la gravedad del mismo. El profesional de E.T estará dispuesto a escuchar a los padres de familia y dar a conocer los progresos del niño o si por algún motivo retrocede (31).

La anamnesis es la recolección de información que se obtiene a través de una conversación entre el personal o especialista de salud y el paciente que se completa mediante una serie de preguntas específicas y bien orientadas donde se recoge datos e información de interés para así consumir la historia clínica (32).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2016 ha publicado el Manual de Procesos de Derivaciones del Servicio de Salud donde se presenta los formularios de atención hospitalaria del IESS logrando así una fácil accesibilidad al servicio entre unidades de salud y una buena comprensión entre los profesionales para beneficio de los y las pacientes (33).

**Tabla 1. Formularios**

<b>TIPO DE ATENCIÓN</b>		<b>NOMBRE/USO DEL FORMULARIO</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
Ambulatoria/ Consulta Externa/ Hospitalización.	Imprescindible	Historia clínica.	Formulario #053.	Sello y firma del responsable.
		Informe para interconsulta.	Formulario #007.	
		Epicrisis.	Formulario #006.	
	Exámenes	Solicitud de laboratorio clínico.	Formulario #010.	
		Solicitud de imagenología, electrocardiograma, electroencefalograma.	Formulario #012.	
	Otros	Emergencia.	Formulario #008	
		Consulta externa.	Formulario #002	
		Prehospitalaria.	Formulario #02	

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Manual de Procesos de Derivaciones del Servicio de Salud. (2018).

### **Observación**

Para Jerome Sattler y Robert Hoge, la observación permite identificar factores que contribuyen o refuerzan los problemas o déficit del desarrollo del niño o la niña. La observación se desarrolla en forma directa o indirecta; la forma indirecta se basa en libros, revistas, fotografías, grabaciones o la declaración de otras personas, y la observación directa es cuando el profesional se pone en contacto directo y natural con el paciente para así observar y conocer el comportamiento, la inteligencia y las reacciones ante diversas situaciones de estrés, ansiedad, angustia, miedo y temor. La observación también es

necesaria y fundamental para el resultado de la calificación de la evaluación y la creación de las planificaciones de las futuras sesiones y sus actividades (29).

### **Tipos de observación**

Expresa Marcela Antolín que para obtener una buena y correcta observación del niño y la niña se debe clasificar según su forma de organización y o su modo de administración. Las fichas de observación serán elaboradas y redactadas de acuerdo a las necesidades y tipos de observación utilizadas en el niño o la niña.

#### ***Observación ocasional***

Se desarrolla en forma casual u ocasional. No se organizan y se establece parámetros o reglamentos previos a la cita. Permite identificar aspectos positivos y negativos del niño o niña en su desarrollo y crecimiento. Es utilizado como una rápida consulta profesional con un diagnóstico temprano y una intervención eficaz.

#### ***Observación sistemática***

Previamente se debe realizar una planificación de actividades con la frecuencia de asistencia, el día, la duración de las sesiones y otras características dependiendo el criterio del profesional. También permite corroborar o descartar las hipótesis anteriormente planteadas.

#### ***Observación espontánea***

Se debe realizar en un ambiente habitual donde se desenvuelva en niño o la niña. Se evaluará las conductas espontáneas del niño o la niña. No se debe agregar o retirar ningún objeto del entorno para así corroborar o descartar una hipótesis previa

#### ***Observación participativa***

Después de crear una hipótesis, el profesional debe realizar varias actividades anteriormente planificadas para así revelar las características, las reacciones, los dominios, los usos y las potencialidades del niño o niña (34).

### **Procedimientos informales de evaluación**

Según Jerome Sattler son las apruebas informales u observacionales que brindan información a la Estimuladora Temprana sobre las aptitudes que tiene el niño o la niña para dominar el programa de Estimulación Temprana. También es un registro de monitoreo del niño o la niña sobre sus acciones, pensamientos o sentimientos. El juego de roles ayudará a comprender el comportamiento del niño o la niña en la relación de



comunicación y convivencia del paciente-personal de salud, paciente-paciente y paciente-padres de familia (29).

### **Instrumentos de evaluación**

Actualmente existe una infinidad de instrumentos (test, escalas, otras) para valorar el desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas, las cuales son aplicadas por cada profesional (clínico y escolar) interesado.

Maganto Carmen señala una serie de instrumentos de valorización del desarrollo y crecimiento del niño y la niña enfatizando diferentes temáticas a evaluar.

La escala de Brunet-Lezine mide del desarrollo psicomotor de la primera infancia. Es una escala útil, rápida, fácil de administrar y corregir. Es utilizada para valorar también para seguimientos y tratamientos de necesidades en los niños y las niñas.

La escala de Denver es muy considerada para valoraciones pediátricas. Es la escala más utilizada para niños y niñas de 3 a 4 años ya que es útil, económica, rápida y fácil de aplicar. Se caracteriza por ser utilizada por su selección más no por el diagnóstico. Evalúa las 4 áreas del desarrollo (motricidad fina, motricidad gruesa, personal-social y lenguaje) con intención de descubrir e identificar retrasos en el desarrollo (35).

El test de Nelson Ortiz es otro de los instrumentos más utilizados para evaluar el desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas. Evalúa las 4 áreas del desarrollo (motricidad, cognoscitivo, lenguaje y personal-social) infantil. Los materiales para la aplicación del test son de carácter único y específico (36).

## **PROCESOS DE INTERVENCIÓN ACORDE A LA CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMEDAD**

### **Sesión de Estimulación Temprana por enfermedad y edad**

La sesión de Estimulación Temprana es una serie de actividades previamente planificadas teniendo en cuenta la edad del niño o la niña y el presunto diagnóstico después de la valoración de la evaluación. La duración de la sesión de Estimulación Temprana también dependerá de la edad del niño o la niña; una sesión de estimulación temprana en un/una recién nacido/a dura 20 minutos, en bebés de 1 a 3 meses dura 30 minutos y de 4 a 12 meses dura 1 hora mientras que en niños o niñas de 1 a 6 años puede durar de 1 a 2 horas (37).

Tomando como eje la referencia epidemiológica redactada en el plan funcional del hospital IESS-Ambato se plantea una serie de actividades modificadas para las tres enfermedades más relevantes de la unidad de hospitalización pediátrica, para lo mismo

se tomó en cuenta la edad, la etiología de la enfermedad y las reacciones farmacológicas adversas en los niños y las niñas hospitalizadas menores de 6 años.

### ***Observaciones previas a las sesiones de estimulación temprana por enfermedades y edad***

- Al referir las áreas del desarrollo que se benefician al momento de estimular al niño o la niña hospitalizada se tomó el test de Denver, ya que es un instrumento utilizado por el personal de salud en el área de pediatría para evaluar el desarrollo y crecimiento (35), cabe mencionar que se encuentra aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Las actividades fueron leídas, interpretadas y modificadas de acuerdo a la enfermedad, la edad, los medicamentos inclinados por el pediatra y las reacciones farmacológicas adversas que produce en los niños y las niñas hospitalizadas además de las múltiples reacciones negativas que produce el hecho de ser un paciente pediátrico hospitalizado. En los neonatos hospitalizados las intervenciones de estimulación temprana se basan en estimular los reflejos primarios y secundarios, ya que son la base fundamental para su desarrollo y crecimiento.
- Los medicamentos mencionados en las enfermedades fueron leídos y plasmados de libros y publicaciones de protocolos pediátricos, además se señala las reacciones farmacológicas adversas en cada edad.

## **ENFERMEDADES, MEDICACIÓN, REACCIONES FARMACOLÓGICAS ADVERSAS Y TRATAMIENTO**

### **Neumonía**

Señala Figueiras AC, Neves de Souza IC, Ríos VG, Benguigui que la neumonía es una infección a los pulmones causado por virus, bacterias, gérmenes los cuales producen abundantes fluidos (flema, moco) (38).

### **Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:**

Los bebés menores de 2 meses son medicados con Ampicilina 100mg/kg/día + Cefataxina 150mg/kg/día.

Los bebés menores de 4 meses son medicados con Cefataxina 150mg/kg/día.

Los bebés menores de 8 meses son medicados con Penicilina 200.000ul/kg/día.

Los niños mayores de 9 meses son medicados con Eritromicina 50mg/kg/día o Claritromicina 15mg/kg/día.

#### **Reacciones Farmacológicas Adversas:**

Hipersensibilidad.

Irritabilidad.

Dolor.

Fiebre.

Diarrea.

Nausea.

Vómito. (39) (40).

#### ***Tratamiento.***

Sonidos guturales.

Masajes superficiales (caricias).

Masajes torácicos con aceites de esencia.

Masajes en la espalda de abajo hacia arriba.

Control de la respiración.

Técnicas de relajación y respiración. (41).

#### **Enfermedades Diarreicas Agudas**

Para Figueiras AC, Neves de Souza IC, Ríos VG, Benguigui las enfermedades diarreicas agudas son unas de las principales causas de muertes infantiles, ya que los motivos principales de la mortalidad son la deshidratación grave y pérdida de líquidos. Son enfermedades prevenibles a través de una buena alimentación e higiene adecuada, y tratables (38).

#### **Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:**

No existe tratamiento farmacológico específico.

Para contrarrestar la deshidratación se medica Sueroral Hiposódico diluido en un litro de agua.

Los niños de 6 semanas < 5 meses de edad son medicados con sulfametoxazol 100 mg + trimetoprim 20 mg cada 12 horas.

Los niños de 6 meses a 5 años son medicados con sulfametoxazol 200 mg + trimetoprim 40 mg cada 12 horas.

#### **Reacciones Farmacológicas Adversas:**

Nauseas.

Vómito.

Diarrea.

Dolor Abdominal.

Fatiga. (39) (40)

#### ***Tratamiento***

Conversatorio sobre la leche materna.

Masaje en la barriga.

Reflejo de Galant.

Relajación abdominal.

Lavado de manos.

Alimentación saludable.

Lavado de manos. (42).

#### **Fracturas, lesiones y luxaciones**

Según Figueiras AC, Neves de Souza IC, Ríos VG, Benguigui las fracturas, lesiones y luxaciones se caracterizan por sufrir interrupciones de continuidad de los huesos, músculos, tendones, nervios, etc., a consecuencia de golpe, caídas, accidentes y otras (38).

#### **Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:**

No existe tratamiento farmacológico específico.

Las fracturas requieren de una operación e inmovilización del área afectada posteriormente se trataría el dolor y la desinflamación.

Las lesiones posiblemente requieran de inmovilización, luego se medicará específicamente para la desinflamación y el dolor.

La luxación posiblemente requiera de inmovilización y tratamiento terapéutico.

Los niños > 12 meses serán medicados con Diclofenaco 0.5 – 3 mg/kg/día, hasta dos veces al día, durante no más de 2 días.

**Reacciones Farmacológicas Adversas:**

Hipersensibilidad.

Irritabilidad.

Nauseas.

Vómito.

Diarrea.

Aftas bucales.

Confusión mental. (39) (40).

***Tratamiento.***

Masajes.

Agarre y Marcha.

Aceptación de texturas y peso.

Reflejo de succión y deglución.

Flexión y extensión de piernas. (43).

## BIOSEGURIDAD DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Expresa Malagón Gustavo que la limpieza y la desinfección del personal y las instalaciones de salud debe ser una actividad constante para la eliminación y prevención de gérmenes y bacterias de las personas, áreas, materiales y equipos (44).

*Imagen 1. Vestuario*



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2014).

### **Vestuario**

El traje debe ser acorde a su talla y su trabajo para que se pueda desenvolver correctamente en sus actividades. El profesional o pre-profesional debe utilizar una camisa o blusa y un pantalón o/y la bata blanca ya que son elementos indispensables en las instituciones de salud.

- La camisa o blusa debe ser de mangas cortas, modelo del cuello en V para poder retirarlo con facilidad sin tocar el rostro, se utiliza en color celeste, debe ser larga hasta las caderas para tener mejor movimiento, los bolsillos son extremadamente limitados por el riesgo de convertirse en el foco de contaminación o contagio de enfermedades, lleva la imagen institucional, la imagen de la unidad hospitalaria, unidad de servicio y finalmente el nombre del profesional o pre-profesional.

- El pantalón debe ser largo, con un elástico en la cintura para su fácil utilización, solo puede tener dos bolsillos laterales, el color debe ser celeste acoplándose a la blusa o camisa.
- La bata es evidentemente de color blanco, tiene que ser larga a talla del ocupante, con mangas preferiblemente cortas para facilitar el aseo de las manos, lleva el logotipo del MSP, la imagen de la unidad hospitalaria, la imagen de la unidad de servicio y el nombre del profesional o pre-profesional.
- Los zapatos antideslizantes son de uso exclusivo del área de salud, por seguridad propia deben ser cerrados y no sandalias.

Si el/la paciente pediátrica se encuentra en aislamiento o sangra y/o produce secreciones se deberá utilizar delantal protector plástico, gorro, mascarilla y guantes. Al finalizar cualquier procedimiento con o sin protección debe lavarse las manos.

El uniforme se creó para reemplazar la vestimenta de calle, por lo mismo se lo debe utilizar estrictamente dentro de las instituciones de salud para la atención a los pacientes y se debe cambiar diariamente o cuando sea visible la suciedad (45).

### **Personal de Estimulación Temprana**

- La higiene corporal debe ser diaria ya que el personal de salud está expuesto constantemente a gérmenes, bacteria, hongos y virus.
- El cabello debe estar correctamente recogido y limpio ya que puede ser un foco de infección o contaminación de paciente a paciente, paciente a personal de salud o paciente a personas externas.
- Las uñas deben estar cortas, sin esmalte, no se permite las uñas postizas.
- No se permiten las joyas (anillos, brazaletes y demás) (46).
- Debe lavarse las manos después de cada paciente y cada procedimiento para evitar la propagación y contaminación de gérmenes, bacterias, hongos y/o virus. El lavado de las manos debe ser de 20 -30 segundo con alcohol y de 40-60 segundos el lavado de manos con agua y jabón (47).

### **Materiales y área**

Los materiales e instrumentos después de ser utilizados deben ser limpiados, desinfectados y esterilizados para su nueva utilización.

Mientras más ranuras, articulaciones y bisagras existan en el material mayor es su dificultad al desinfectar.

No dejar el material en la solución desinfectante por mucho tiempo ya que puede deteriorarse y convertirse en un foco de contaminación (48).

El área utilizada debe ser limpiada y desinfectada cada vez que se encuentre sucia, exista secreciones o una vez al día.

Lavar el piso y las paredes con agua y detergente desinfectante para que permitan remover cualquier sustancia que no forme parte de la estructura.

Si existe presencia de polvo, se debe comunicar al personal de limpieza para que lo elimine con una aspiradora o un paño humero evitando la diseminación de gérmenes.

El área no debe exceder con la humedad ya que puede agravar las alteraciones de corazón, del sistema circulatorio y las articulaciones, cabe mencionar que la escasa humedad disminuye la diseminación de gérmenes que perjudican al sistema respiratorio.

El área debe contar con una excelente y adecuada ventilación para prevenir olores y la diseminación de gérmenes, bacterias y/o virus. La ventilación es una técnica de desinfección natural por ello se debe abrir cada mañana por 15 minutos, sin que el aire llegue directamente al/la paciente (49).

## **TALLERES PARA PADRES DE FAMILIA**

Según Marcela Antolín los talleres para padres de familia se utilizan para desarrollar actividades en las cuales tanto profesional padres de familia y niños puedan intercambiar experiencias y obtener conclusiones efectivas; todo esto se debe hacer bajo la vigilancia de un observador externo (personal multidisciplinario).

La coordinación es una tarea compartida entre todos los participantes (padres de familia, niños, profesional y observadores). Es necesario utilizar una amplia variedad de actividades para mantener el interés.

Se comienza intercambiando experiencias y vivencias entre los integrantes del taller también es esencial conocer las expectativas que cada participante desea obtener de cada actividad. Se da a conocer las actividades y la dinámica en la que se va a desarrollar el taller además de los objetivos. En esta sección se analizan las experiencias antes mencionadas por los participantes se realiza presentaciones gráficas y diferentes recursos didácticos enfocados a la temática impartida. Para finalizar se hace el intercambio de vivencias compartidas en relación en relación con las expectativas iniciales. Se recoge las conclusiones opiniones sugerencias que puedan ser útiles en futuros encuentros (34).



Para Jorge Lemus y Valentín Aragüés, es el conjunto de actividades y/o programas asistenciales también es un instrumento de gestión en áreas técnicas y/o administrativas para mejorar el nivel de atención de salud que son elaboradas por el personal de salud del primer nivel de atención para la mejor atención a los ciudadanos. El sistema sanitario tiene por objetivo cumplir dos exigencias importantes; responder a las necesidades de salud y sustentarse en evidencia científica, además debe intervenir en las mejoras continuas de la calidad de atención y la obtención de equipos de punta (50).

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS describe a los servicios de salud como aspectos para formar la estructura social que garantiza el factor o contexto socioeconómico y político de los determinantes de la salud, definiendo así grupos y subgrupos para mejorar la calidad de atención según su ciclo de vida: Niñez de 0 a 9 años (RN 0 a 28 días/1 mes a 11 meses/ 1 años a 4 años/ 5 años a 9 años), Adolescencia de 10 a 19 años (Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años/ Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años), Adultos/as (Adulto joven de 20 a 39 años/ Adulto de 40 a 64) y el adulto/a mayor (Mayor de 64 años).

Los servicios de salud se organizan en tres niveles (I, II, III y IV) de atención:

- I Nivel: Resuelve necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Se enfoca en la promoción y prevención de enfermedades.
- II Nivel: Todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y las que necesitan hospitalización. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en el nivel I y II.
- III Nivel: Prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Resuelve problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos tecnológicos, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos y cuenta con subespecializaciones.
- IV Nivel: Concentra la experimentación clínica, preregistro o procedimientos (23).

### **Servicios de Pediatría del Hospital General Ambato-IESS**

Según el Plan Funcional Hospital IESS-Ambato del año 2014, los servicios de especialidad surgen en relación al perfil epidemiológico del Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social-Ambato. Cada mencionar, que los servicios de pediatría en hospitalización son brindados en salas previamente clasificadas y estudiadas, en las cuales se encuentran; el servicio clínico, respiratorios, infectología, hematología, nefrología también traumatología y cirugía pediátrica. El personal de salud asiste a cada uno de los y las pacientes que se encuentran internados y ubicados por enfermedad en las habitaciones (10).

### **2.2.2.1. Hospitalización**

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española define al hospital como un establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia. En la antigüedad era una casa que servía para acoger pobres y peregrinos por tiempo limitado. Se caracteriza por ser afable y caritativo con los huéspedes (51).

Para Anthony Fauci, Eugene Braunwald y Dennis Kasper el hospital es una institución cuyo entorno intimida a muchas personas. La persona hospitalizada se encuentra rodeado de botones, luces intensas y corrientes de aire, y se encuentra acostado e inmovilizado a causa de tubos y alambres colocado por enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes médicos, tecnólogos, fisioterapeutas, estudiantes de medicina, médicos internistas, médicos de planta y otros. El transporte a laboratorios u otras instalaciones llenas de luces, ruidos desconocidos, nuevo personal de salud; en los que tienen que esperar largos periodos sin atención alguna y el compartir con personas con las mismas o similares dolencias son experiencias traumáticas y desfavorables para el estado anímico y mental de los/las pacientes. Es importantes que el personal médico valore al paciente y fomente una relación sólida para orientarlo durante su experiencia hospitalaria y pueda ser más tolerable una situación agobiante (52).

Es una especialidad médica donde se interna o ingresa a una persona enferma o herida a un establecimiento de salud para su diagnóstico, tratamiento y curación.

### **Instalaciones de salud de la República del Ecuador donde brindan el servicio de hospitalización.**

Según el Manual MAIS, el servicio de hospitalización se brinda en hospitales básicos, hospitales generales, hospitales especializados y hospitales de especialidades que se encuentran señalados en los niveles de atención 3° y 4° – 2° y 3° respectivamente (23).

**Imagen 2. Niveles de atención**

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de salud
	2° nivel	I-2	Consultorio general
	3° nivel	I-3	Centro de salud – A
	4° nivel	I-4	Centro de salud – B
	5° nivel	I-5	Centro de salud – C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
	2° nivel	II-2	Centro de especialidad
		II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3° nivel	II-4	Hospital Básico
	4° nivel	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° nivel	III-2	Hospital especializado
	3° nivel	III-3	H. de Especialidades

Fuente: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. (2012).

### 2.2.2.2. Niños Hospitalizados

Rodrigo García y Flora de la Barra señalan, que cuando un niño y niña se enferma gravemente es necesario internarlos para su observación, estudio y tratamiento. Como se ha señalado por reiteradas ocasiones cada niño o niña es un mundo diferente y más aún si se encuentran hospitalizados. El personal de salud que atiende a los pacientes pediátricos debe tomar en cuenta aspectos importantes tales como la edad, el carácter, el desarrollo psicomotor, los días de hospitalización, la enfermedad, los dolores y malestares (53).

La hospitalización infantil se representa cuando un niño o una niña es internado/a en establecimientos de salud por alguna enfermedad por lo que se interrumpe los procesos de crecimiento y desarrollo afectando así las destrezas físicas, psíquicas, sociales e intelectuales a raíz de los procesos de los exámenes, los tratamientos y la ausencia de sus progenitores y contemporáneos.

### **Efectos de la hospitalización infantil**

La aceptación de la hospitalización de los niños o las niñas dependerá de la relación con la familia y personal médico, tiempo de la hospitalización, experiencias previas a la hospitalización, así mismo dependerá de la personalidad o carácter.

#### **Repercusiones físicas**

- Limitación de la movilidad.
- Alteraciones del sueño.
- Interrupción del desarrollo y crecimiento de habilidades y destrezas.

#### **Repercusiones emocionales**

- Angustia.
- Ansiedad (llanto)
- Miedo y temor.
- Frustración y tristeza.
- Pérdida de apetito.
- Irritación.

#### **Repercusiones sociales**

- Ruptura del vínculo familiar y de su grupo de amigos.
- Rebeldía o agresividad a las indicaciones del personal de salud y tratamiento (28).

### **CARTA EUROPA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS HOSPITALIZADAS**

- Ser y estar hospitalizado/a de forma gratuita.
- Estar acompañado/a del padre o la madre de forma gratuita.
- Recibir información comprensiva de su enfermedad y tratamiento, a lo mismo que sus padres.
- Recibir atención individualizada.
- Resistirse a la toma de muestras o realización de pruebas para investigar o estudiar la enfermedad, sin intención de curarlo/a.
- Su padre, madre o representante reciban ayuda psicológica o apoyo emocional por profesionales calificados.
- Rechazar los medicamentos o tratamientos experimentales.
- A no soportar sufrimientos físicos y morales.
- Estar con su madre, madre o representante cuando presente episodios angustia.

- Que respeten su intimidad.
- A ser atendido/a por profesionales cualificados que conozcan sus necesidades físicas y emocionales.
- Hospitalizarse junto a otros niños y niñas.
- A disponer de estancias en el hospital que cumplan con las normas de seguridad, y estén equipadas con el material necesario para que los niños y las niñas puedan ser atendidos y educados y puedan jugar.
- A seguir estudiando durante su permanencia en el hospital, y a contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio, sobre todo si la hospitalización es larga. El estudio no debe perjudicar el bienestar del niño o de la niña ni obstaculizar su tratamiento médico.
- A ser respetados en sus creencias religiosas, culturales, etc.
- A recibir ayuda económica y psicosocial cuando los exámenes y/o tratamientos se tienen que hacer en el extranjero (54).

## **10 ENFERMEDADES CONSTANTEMENTE ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO-IESS**

Basándose en la información brindada en el perfil epidemiológico redactado por el plan funcional del hospital IESS-Ambato en el 2014, se mencionó que las enfermedades mayoritariamente atendidas en la Unidad de Hospitalización Pediátrica del Hospital General Ambato-IESS son:

### **Neumonía**

Para Martín Navarro, Anselmo Martín y Guadalupe Pérez la neumonía es la inflamación de los pulmones causada por la infección de un virus o una bacteria, se observa síntomas respiratorios agudos, fiebre alta, escalofríos y dolor intenso en el tórax.

### **Procedimiento para el diagnóstico**

El diagnóstico es indispensable ya que se estudia la enfermedad de forma razonable e individual para la correcta valoración.

- La anamnesis.
- La exploración clínica
- La radiografía de tórax para definir infiltrados recurrentes.

- Técnica de imagen (Tomografía Computarizada y Tomografía Computarizada de alta resolución).
- Exploración endoscópica.
- Estudios de laboratorio y microbiológico (55).

### **Enfermedades Diarreicas agudas**

Señala Enriqueta Román, Josefa Barrio y María José López las define como un síndrome infeccioso o no infeccioso que se manifiesta en enfermedades sistémicas. Se presentan en deposiciones sueltas o líquidas realizadas con más deposiciones de lo habitual.

### **Procedimiento para el tratamiento**

No existe tratamiento farmacológico específico para tratar la diarrea aguda pero los procesos de recuperación se enfocan en la corrección de la deshidratación y la recuperación nutricional.

- ***Rehidratación***

En la actualidad para la rehidratación por vía oral se utiliza el Sueroral Hiposódico diluido en un litro de agua, el Citorsal en 500ml y el Isotonar en 250ml.

- ***Alimentación***

El niño o la niña debe alimentarse después de 4 horas del proceso de rehidratación ya que lo consumido le servirá para ganar peso, será más tolerable a la lactosa, comerá con libertad y gusto. Los alimentos deben ser nutritivos, de fácil digestión y absorción, económicos y de sabor agradable (56).

### **Fracturas, Lesiones de tendones y afines**

Asegura Julio de Pablos y Pedro Gonzáles los señalan como daños corporales producidos por golpes, heridas o enfermedades las cuales provocan la rotura de huesos, tendones, cartílagos o músculos.

### **Diagnóstico por imagen**

El diagnóstico por imagen es una técnica que forma parte del estudio del sistema musculoesquelético para realizar un estudio patológico, para demostrar la distribución de la lesión, controlar la evolución, el resultado del tratamiento y también se detectan complicaciones.

- ***Radiografía simple***

La radiología simple es la primera exploración que se realiza para la valoración de los traumatismos del sistema musculoesquelético.

- ***Tomografía Computarizada (TC)***

La TC puede definir alteraciones óseas y de partes blandas indetectables con radiología convencional. Las principales ventajas son: alta resolución de contraste, capacidad de medición de coeficiente de atenuación, posibilidad de obtención de imágenes en planos axial, coronal y sagital y de reconstrucción tridimensional.

- ***Ecografía***

La ecografía se basa en la interacción de las ondas sonoras, ultrasonidos, con la interfase de los tejidos corporales. Se emite un pulso de ondas de radiofrecuencia determinada que se refleja en las interfases de los tejidos de diferente impedancia acústica, se registra, y se convierte en imágenes.

- ***Resonancia Magnética (RM)***

La RM proporciona imagen multiplanar de gran resolución espacial y detalle anatómico, excelente contraste tisular e información fisiológica (57).

### **Trauma craneoencefálico**

Para Ignacio Manrique y Pedro Alcalá, son golpes o magulladuras del tejido óseo se caracterizan por una evidente rotura craneana la cual repercutirá en las funciones del cerebro tales como el movimiento anormal de los ojos, la marcha tambaleante, confusión, irritabilidad, dificultad de concentración y alteraciones de los parámetros vitales.

### **Manifestaciones Clínicas**

Los traumatismos mayoritariamente no causan daño cerebral y no presentan signos o síntomas perjudiciales. A partir de los dos años es más evidente la sintomatología y las manifestaciones clínicas en lesiones intracraneales y las consecuencias somáticas (evidencia corporal) y neurológicas.

- ***Alteraciones de la conciencia***

La pérdida de conciencia inmediata es frecuente, cabe redactar que se considera peligrosa al sobre pasar los 5 minutos de inconciencia. La variación de la conciencia ayudará al personal de salud a identificar la intensidad del traumatismo y la función general del cerebro alterada.

- ***Signos neurológicos***

Todo depende del área cerebral lesionada, se puede presentar desde el momento del traumatismo con consecuencias de alteraciones iniciales o presentarse tras un intervalo libre de síntomas.

- ***Alteraciones de las funciones vitales***

En los momentos iniciales del TCE se produce alteraciones de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial, que luego se normaliza. También se presenta una manifestación vagal acompañada de vómito, cefalea, obnubilación (perdida pasajera del entendimiento y la capacidad de razonar o darse cuenta de las cosas) que luego mejora,

- ***Particularidades clínicas de los menores de 2 años***

Los lactantes son un grupo de riesgo muy particular ya que las lesiones cerebrales graves pueden ser sutiles con carencia de signos o síntomas de alarma neurológica. La alteración de la conciencia y la focalidad neurológica (problemas en el funcionamiento del cerebro) también representan un alto riesgo de la lesión intracraneal. La fractura de cráneo y la lesión intracraneal son factores de riesgo independientes (58).

### **Apendicitis**

Ángela Villazón, Mario Espinosa y Kevin Acosta la describen como una inflamación bacteriana del apéndice asociando venas y arterias, luego se desarrolla una pared con necrosis para finalmente perforarse.

### **Tratamiento**

El tratamiento para la apendicitis es quirúrgico, cabe mencionar que el uso de antibióticos no es recomendable. Los antibióticos son utilizados para la prevención de complicaciones postoperatorias realizadas con técnica abierta o laparoscópica.

- La cirugía laparoscópica se la realiza cuando existen sospechas de apendicitis, ya que al realizarla se hacen pequeñas incisiones a través de la piel y se introduce el instrumento para realizar la incisión.
- La cirugía convencional empieza con una pequeña incisión en el lado inferior derecho y se extirpa el apéndice (59).

### **Infecciones de Vías Urinarias**

Según Mario Cerda y Enrique Paris son infecciones del sistema urinario (riñones, vejiga o uretra) causadas por bacterias, hongos o virus. Cabe recalcar que las enfermedades infecciosas son producidas por microorganismos patógenos que aparecen por un tiempo y espacio determinado (39).



## **Tratamiento**

Expone Rodrigo de Liria, M. Méndez y Azuara Robles que, tras extraer las muestras para cultivo de sangre y orina, se establecerá el tratamiento siempre por vía parenteral y con dos antibióticos para asegurar la factible recuperación.

- En el periodo neonatal hasta los 3 meses de edad la infección de vías urinarias puede afectar los riñones para ello se medica con Ampicilina (100 mg/kg/día, cada 6 h) +y Gentamicina (4-6 mg/kg/día, cada 24 h).
- El niño o la niña mayor de más 3 meses con infección moderada/grave se medica Gentamicina e.v. (o i.m.): 5-6 mg/kg/d, cada 24 h.
- El niño o la niña mayor de 3 meses con afecciones leves o mayores de 12 meses con infecciones moderadas se medirá Cefixima: 8-10 mg/kg/d, cada 12 h (60).

## **Patologías quirúrgicas pediátricas**

Se dice de aquellos trastornos anatómicos y fisiológicos operables de tejidos y órganos enfermos.

### **Patología quirúrgica electiva**

- ***Funcional***

Tiene como objetivo conseguir la normalidad desde el punto de vista funcional, tal como; la hernia inguinal, la hidrocele, el mal descenso testicular (el testículo palpable y el testículo no palpable), la hernia epigástrica, la fisura labio palatina, los quistes y las fistulas del cuello, el quiste del conducto tiro gloso y finalmente los restos de las hendiduras y arcos branquiales.

- ***Estética***

Tiene como objetivo obtener la normalidad de la apariencia morfológica, tal como; las enfermedades vasculares, las malformaciones vasculares, las malformaciones linfáticas, los hemangiomas (tumores benignos), los nevus (defectos cutáneos) y los quistes dermoides.

- ***Discutible***

Hace relación a las operaciones que tienen escasa base clínica pero que es necesaria, tal como; los frenillos de la cavidad bucal (61).

## **Epilepsia**

Asegura Rosa Arteaga que la epilepsia es la asociación de varias alteraciones electroencefalográficas que comprometen al sistema nervioso central.

### **Factores de riesgo**

El 50% de los niños y las niñas que presentaron una crisis epiléptica en los próximos meses presentaran una recaída, puede ocurrir por las siguientes causas:

- ***Factores relacionados con el paciente***
  - Edad inferior a los 2 años al padecer la crisis.
  - Exploración neurológica anormal.
  - Retraso mental
  - Convulsiones febriles previas
- ***Factores relacionados con la etiología***
  - Antecedentes familiares de epilepsia.
  - Hallazgo de un factor etiológico (crisis epiléptica sintomática).
- ***Factores relacionados con la crisis***
  - Crisis parcial.
  - Crisis de larga duración.
  - Inducida por un factor desencadenante.
- ***Factores relacionados con el electroencefalograma***
  - Actividad paroxística en el registro EEG (62).

## **Asma**

Jesús Sánchez y Santiago Mintegi consideran el asma como la instrucción de la vía aérea produciendo broncoespasmos, inflamación e implantación de mucosa.

### **Tratamiento**

El tratamiento es para obtener una broncodilatación y una oxigenación adecuada.

- ***Oxigeno***

Mantener una buena oxigenación mejora la eficacia de la terapia broncodilatadora y aporta alivio al enfermo. Se recomienda utilizar concentraciones de oxígeno inspirado de 40-60% con flujos altos 6-8 l pm, con o sin reservorio, ajustando a las necesidades del niño o la niña para mantener  $SO_2 > 92\%$  ( $PaO_2 > 70$ ).

- ***$\beta$ -2 adrenérgicos de corta duración***

El nebulizador es un gas (aire u O<sub>2</sub>) comprimido que actúa sobre la medicación situada en un reservorio. La nebulización tarda de 10-20 minutos. Se utiliza en niños o niñas menores de 4 años.

Al encender el inhalador presurizado (MDI) con cámara expulsará el fármaco en forma de aerosol hacia el paciente para que lo inhale. La medicación y la velocidad dependerán de la edad del niño y la niña (4-6 años).

- ***Glucocorticoides***

La acción del corticoide sistémico es antiinflamatorio y reduce las hospitalizaciones y las recaídas, sobre todo cuando se usan precozmente. Actualmente se la consume por vía oral y hace efecto a las dos de su administración.

El glucocorticoide inhalado (GCI) es parte indispensable del tratamiento profundo del asma, ya que al utilizar en niños y niñas hospitalizadas ha dado buenos resultados (63).

### **2.3 HIPÓTESIS**

**Hi.** Si se aplican protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

**Ho.** No se aplican protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es cualitativa porque se descubre, observa, interpreta y describe la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizadas menores de 6 años en el Hospital General Ambato-IESS, además se diseñó y adaptó actividades para los mismos, cabe mencionar que la investigación está enfocada a la comprensión del resultado final de las encuestas.

El proyecto de investigación tiene un nivel descriptivo ya que se observa, analiza, interpreta, evalúa, describe y registra los datos sobre la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y las niñas menores de 6 años en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital General Ambato-IEES, que de tal manera se pudo cumplir con los objetivos expuestos y las actividades adaptadas para la efectividad del proyecto.

#### **3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se efectuó en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital General Ambato-IESS, se tomó como base de estudio a los y las pasantes de la carrera para evaluar la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana a niños y niñas menores de 6 años, durante los últimos 12 meses.

#### **3.3. POBLACIÓN**

La población que se ha tomado en cuenta para la investigación son los y las pasantes de la carrera que han aplicado protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizadas menores de 6 años en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital General Ambato-IESS. Para realizar la encuesta se tomó en cuenta un total de 8 pasantes, los cuales habían cursado diferentes periodos de prácticas preprofesionales; Mayo a Julio 2016, Septiembre a Noviembre 2016, Diciembre a Febrero 2017 y Mayo a Julio 2017 dando.

**Tabla 2. Población y periodos de práctica.**

<b>PERIODOS QUE CURSARON LOS PASANTES</b>	<b>N° PASANTES</b>
Mayo a Julio 2016	1
Septiembre a Noviembre 2016	1
Diciembre a Febrero 2017	2
Mayo a Julio 2017	4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Investigación de Campo

### **3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- En esta investigación se encuesta a los y las pasantes de Estimulación Temprana que realizaron sus prácticas preprofesionales en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- A los y las pasantes preprofesionales de la carrera que brindaron servicio de Estimulación Temprana en los periodos; Mayo a Julio 2016, Septiembre a Noviembre 2016, Diciembre a Febrero 2017 y Mayo a Julio 2017.

#### **Criterios de exclusión**

- En esta investigación se excluye a las y los pasantes de Estimulación Temprana que realizaron sus prácticas preprofesionales en el área de consulta externa del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- A los y las pasantes de Estimulación Temprana que realizaron sus prácticas preprofesionales fuera de los periodos; Mayo a Julio 2016, Septiembre a Noviembre 2016, Diciembre a Febrero 2017 y Mayo a Julio 2017.

### 3.5. DISEÑO MUESTRAL

Este proyecto de investigación se realiza en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua con una población de 8 participantes encuestados, los cuales habían estado cursando diferentes semestres y diferentes periodos de prácticas preprofesionales cuando aplicaron los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados.

El cuestionario aplicado a los participantes contiene 20 preguntas, las cuales se dividen en cuatro muestras; 1) Protocolo de atención pediátrica, 2) Pilares de la evaluación infantil, 3) Procesos de intervención acorde a las características de la enfermedad y 4) Bioseguridad, las preguntas a su vez tienen tres opciones; a) Si, b) No y c) No sabe, las mismas que se detallan a continuación.

*Tabla 3. Población y muestra*

<b>APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>						
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>SEMESTRE</b>	<b>PERIODO</b>	<b>OPCIONES DEL CUESTIONARIO</b>			<b>TOTAL DE PREGUNTAS</b>
			<b>a) SI</b>	<b>b) NO</b>	<b>c) NO SABE</b>	
1	Séptimo	Mayo a Julio 2016	10	6	3	20
2	Séptimo	Septiembre a Noviembre 2016	10	7	2	20
3	Octavo	Diciembre a Febrero	12	3	4	20
4	Séptimo	2017	11	6	2	20
5	Séptimo	Mayo a Julio 2017	8	7	4	20
6	Octavo		9	4	6	20
7	Séptimo		9	4	6	20
8	Décimo		4	9	6	20
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>			81	46	33	160

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

*Cuadro 1. Variable Independiente: Protocolos de Estimulación Temprana*

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
Los protocolos de Estimulación Temprana son una serie de indicaciones que deben seguir los profesionales y preprofesionales de Estimulación Temprana para habilitar las áreas del desarrollo de los niños y las niñas hospitalizadas. Es decir, son reglamentos a seguir dispuestos por autoridades o/y entidades.	Indicaciones	Pilares de la evaluación infantil.	<p>¿Qué habilidad debe tener la estimuladora temprana al momento de realizar la entrevista?</p> <p>¿Sabe usted manejar la historia clínica del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital General Ambato-IESS?</p> <p>¿Qué tipo de observación utiliza usted al momento de trabajar con los niños y las niñas hospitalizadas?</p> <p>¿Utiliza usted instrumentos para evaluar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada?</p>	Encuesta.	Cuestionario estructurado.

	Reglamentos	Procesos de intervención.	<p>¿Considera usted que para realizar una planificación en Estimulación Temprana se debe tomar en cuenta: el peso, la talla, la edad y el género?</p> <p>¿Posee usted un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a la patología?</p> <p>¿Cuánto dura una sesión de Estimulación Temprana en la Unidad Pediátrica Hospitalaria?</p> <p>¿Con qué frecuencia visita usted al niño y la niña hospitalizada de la Unidad Pediátrica Hospitalaria-IESS?</p>		
--	-------------	---------------------------	---	--	--

Elaborado por. Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes



**Cuadro 2. Variable Dependiente: Niños Hospitalizados**

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>Los niños hospitalizados son pacientes pediátricos que ingresan a instalaciones de salud para el estudio, tratamiento y curación de la enfermedad que le acontece.</p>	<p>Ingreso</p>	<p>Estudio de la enfermedad</p>	<p>Usted como pasante de la carrera de Estimulación Temprana, ¿conoce la correcta aplicación de los formularios # 053 y # 007?                      ¿Tiene usted acceso a la información del paciente para planificar previamente las actividades de estimulación a los niños y niñas hospitalizadas en el Hospital General Ambato-IESS?                      ¿Durante las actividades de Estimulación Temprana en niños y niñas hospitalizadas realiza el fomento de medidas preventivas para cada patología?</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>

	Tratamiento	Factores de curación	<p>¿Usted utiliza el vestuario hospitalario exclusivamente en las instalaciones de salud?</p> <p>¿Cómo personal de salud implicado en la mejora de los pacientes pediátricos, cuando debe usted efectuar el lavado de manos?</p> <p>¿Conoce usted las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra en los niños y las niñas hospitalizadas?</p>		
--	-------------	----------------------	--	--	--

Elaborado por. Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

### **3.7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El proyecto precisó de estrategias para intervenir en el cumplimiento de los objetivos específicos planteados, los mismos que se describirán a continuación:

Para cumplir el primer objetivo específico “Recopilar Protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y niñas hospitalizadas menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato” se hizo la selección de actividades y sus respectivas modificaciones y adaptaciones tomando en cuenta la enfermedad que padece, la edad, los medicamentos predispuesto por el pediatra y las reacciones farmacológicas adversas.

Para cumplir el segundo objetivo “Identificar la prevalencia de patologías pediátricas comunes en el área hospitalización menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato”, se realizó una recolección y selección de información sobre las patologías pediátricas mayoritariamente atendidas en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

Para cumplir el tercer objetivo “Determinar si se aplica los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y las niñas hospitalizadas menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato” la información se obtuvo mediante una encuesta realizada a los y las pasantes de Estimulación Temprana que realizaron las prácticas preprofesionales en la entidad de salud; primero se obtuvo la autorización de las autoridades del Hospital General Ambato-IESS para obtener y acceder a la información necesaria e instalaciones para así culminar con el proyecto, luego se elaboró y aplicó de la encuesta a los pasantes de la carrera para finalmente analizar y redactar en el proyecto.

**Tabla 4. Plan de recolección de información.**

N°	PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1	¿Para qué?	Para evaluar la aplica protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños y niñas hospitalizadas en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
2	¿De qué personas u objetos?	De los pasantes de Estimulación Temprana quienes brindan la atención de los niños y niñas hospitalizadas en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
3	¿Sobre qué aspectos?	La evaluación aplicación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizadas.
4	¿A quiénes?	A 8 pasantes de Estimulación Temprana quienes brindaron atención a los niños y niñas hospitalizadas
5	¿Cuándo?	Durante 12 meses, en los periodos; Mayo a Julio 2016, Septiembre a Noviembre 2016, Diciembre a Febrero 2017 y Mayo a Julio 2017.
6	¿Dónde?	En la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
7	¿Cómo?	Mediante encuesta y observación.
8	¿Con qué?	Con la encuesta validad por profesionales de la carrera.

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

### **3.8. ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación no pone en riesgo la integridad de los niños y niñas ya que el estudio y la encuesta se realizó a los y las pasantes de Estimulación Temprana de la Unidad Pediatría Hospitalaria.

No se ha elaborado ni aplicado el consentimiento informado, ya que el objeto de estudio no son los niños hospitalizados, sino los y las pasantes de Estimulación Temprana que han realizado las prácticas preprofesionales en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

La información obtenida en esta investigación es conservada con gran confidencialidad, ya que es manipulada por la investigadora del proyecto de investigación.

## CAPÍTULO IV MARCO ESTADÍSTICO

### 4.1 DATOS GENERALES

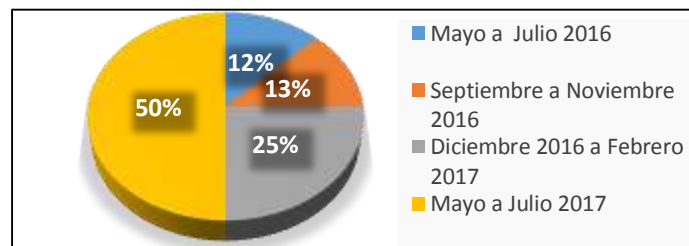
*Tabla 5. Periodos de pasantes encuestados*

Periodo	Participantes	Porcentaje
Mayo a Julio 2016	1	12%
Septiembre a Noviembre 2016	1	13%
Diciembre 2016 a Febrero 2017	2	25%
Mayo a Julio 2017	4	50%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta pasantes

*Gráfico 1. Periodos de los pasantes encuestados.*



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

#### **Interpretación de resultados**

De la población encuestada, 4 que forman el 50% realizó sus prácticas en el periodo Mayo a Julio del año 2017, 2 participantes que forman el 25% ejecutó sus prácticas en el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017, 1 pasantes que forma el 13% desarrollo sus prácticas en el periodo Septiembre a Noviembre del 2016 y 1 encuestado(a) cumplió sus prácticas en el periodo Mayo a Julio del 2016 representa el 12%.

#### **Análisis de resultados**

La mitad de la población total encuestada realizó sus prácticas el periodo Mayo a Junio del año 2017, mientras que, el 25% lo hizo en el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017, sin embargo, los porcentajes bajos realizaron sus prácticas en los periodos Septiembre a

Noviembre del 2016 y Mayo a Julio del 2016 respectivamente, lo que indica que existe un aumento en la demanda de pasantes para evidenciar el manejo de protocolos de Estimulación Temprana.

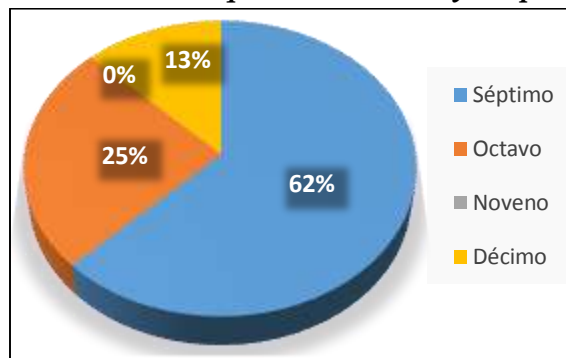
**Tabla 6. Semestres que cursaban las y los pasantes**

Semestre	Pasantes	Porcentaje
Séptimo	5	62%
Octavo	2	25%
Noveno	0	0%
Décimo	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 2. Semestres que cursaban las y los pasantes**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De los 4 semestres que cursaban los y las pasantes al realizar sus prácticas, 5 de ellos cursó Séptimo semestre constituyendo el 62%, 2 pasantes cursaban el Octavo semestre conformando así el 25%, 1 pasantes cursaban Décimo semestres formando el 13%.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados cursaba el séptimo semestre cuando realizaban las prácticas preprofesionales en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.



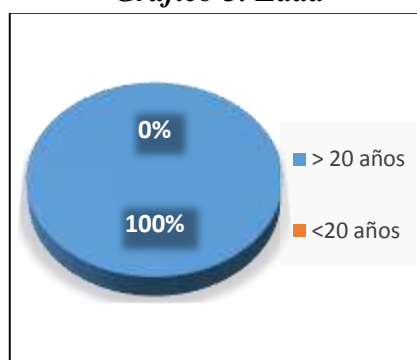
**Tabla 7. Edad**

<b>Edad durante las prácticas</b>	<b>Pasantes</b>	<b>Porcentaje</b>
> 20 años	8	100%
<20 años	0	0%
TOTAL	8	100%

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 3. Edad**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 encuestados(as), el 100% era mayores de 20 años durante sus prácticas.

### **Análisis de resultados**

La totalidad de pasantes encuestados(as) eran mayores de 20 años cuando realizaban las prácticas preprofesionales en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

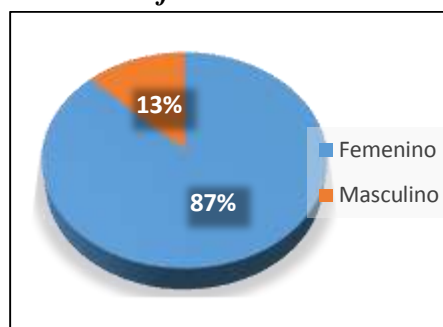
**Tabla 8. Género**

Género	Pasantes	porcentaje
Femenino	7	87%
Masculino	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 4. Género**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 encuestados(as), 7 pasantes que forman el 87% son de género femenino, mientras que, el 13% restantes son de género masculino.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados(as) que realizaban las prácticas preprofesionales en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato son de género femenino, mientras que un porcentaje bajo es de género masculino.

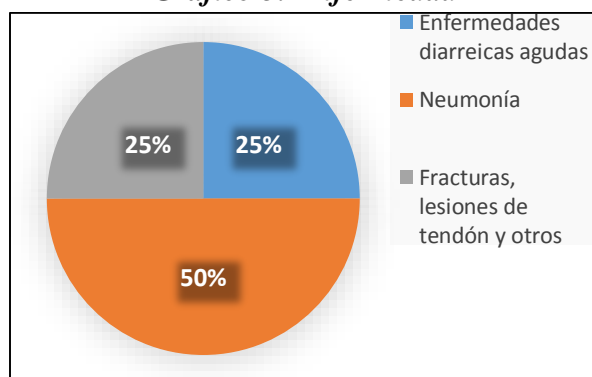
**Tabla 9. Enfermedad**

<b>Enfermedades</b>	<b>Pasantes</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedades diarreicas agudas	2	25%
Neumonía	4	50%
Fracturas, lesiones de tendón y otros	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 5. Enfermedad**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 encuestados(as), 4 pasantes que forman el 50% han atendido pacientes pediátricos con neumonía, mientras que, 2 pasantes encuestados un 25% han atendido pacientes con enfermedades diarreicas agudas y el otro 25% restantes brindó servicios a niños y niñas hospitalizadas con fracturas, lesiones de tendón y otros.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados(as) que realizaban las prácticas preprofesionales en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato han atendido niños y niñas hospitalizadas con patologías pediátricas comunes tales como la neumonía, enfermedades diarreicas agudas y fracturas, lesiones de tendón y otros.

## 4.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. ¿Considera usted que para realizar una planificación en Estimulación Temprana se debe tomar en cuenta: el peso, la talla, la edad y el género?

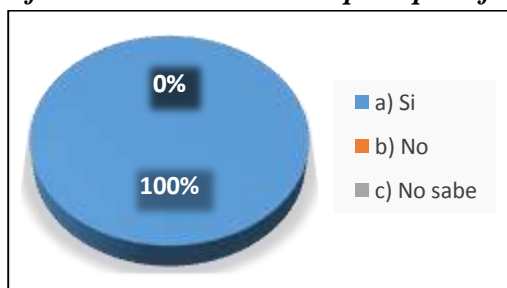
*Tabla 10. Consideraciones para planificar*

Indicadores	Cant	Porcentaje
a) Si	8	100%
b) No	0	0%
c) No sabe	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

*Grafico 6. Consideraciones para planificar*



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De 8 pasantes encuestados, el 100% respondió que para realizar una planificación en Estimulación Temprana si se debe considerar el peso, la talla, la edad, el género.

### **Análisis de resultados**

En los resultados se evidencia que la totalidad de encuestados(as) refiere que para realizar una planificación en Estimulación Temprana si se debe considerar el peso, la talla, la edad y el género, por lo que se puede interpretar que los y las pasantes son capaces de planificar sesiones enriqueciendo el manejo de protocolos de Estimulación Temprana.

2. ¿Cómo usted evalúa los logros del paciente hospitalario posterior a la intervención de estimulación?

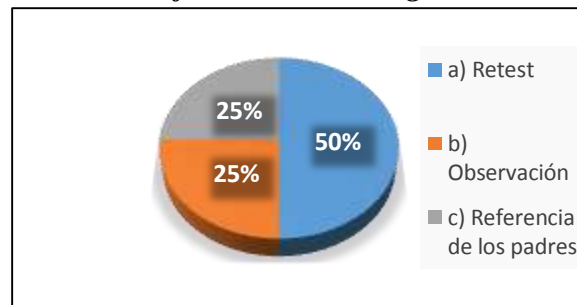
**Tabla 11. Evaluar logros**

Indicadores	Cant	Porcentaje
a) Retest	4	50%
b) Observación	2	25%
c) Referencia de los padres	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 7. Evaluar logros**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados (as) el 50% ha evaluado los logros del paciente hospitalario posterior a la intervención de estimulación utilizado un retest, mientras que un 25% utiliza la observación y el otro 25% valora con las referencias de los padres.

### **Análisis de resultados**

Se observa que la mitad de pasantes encuestados(as) ha evaluado los logros del paciente hospitalario posterior a la intervención de estimulación utilizado un retest, mientras que un porcentaje mínimo utiliza la observación como elemento para evaluar los logros del paciente y el otro porcentaje ocupa las referencias para tomar en cuenta al momento de la valoración, por lo que se puede descifrar la disposición de los y las pasantes para manejar los protocolos.

3. ¿Qué habilidades cree usted que debe tener la Estimuladora Temprana al momento de realizar la entrevista?

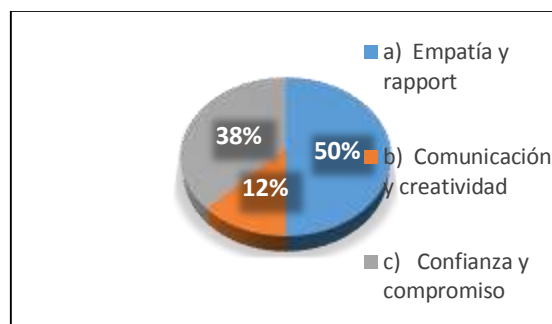
**Tabla 12. Habilidades de la estimuladora temprana para una entrevista**

Indicadores	Cant	Porcentaje
a) Empatía y rapport.	4	50%
b) Comunicación y creatividad.	1	12%
c) Confianza y compromiso.	3	38%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 8. Habilidades de la estimuladora temprana para una entrevista**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), 4 que conforman el 50% refiere que las habilidades que debe tener la Estimuladora Temprana al momento de realizar la entrevista son empatía y el rapport, mientras que, 3 pasantes que constituyen el 38% señala que las habilidades son la confianza y el compromiso, sin embargo, 1 encuestado(a) que forma el 12% indica que las habilidades son la comunicación y la creatividad.

### **Análisis de resultados**

La mitad de pasantes encuestadas(os) señala que la empatía y el rapport son las habilidades que debe tener la Estimuladora Temprana al momento de realizar la entrevista, sin embargo, un porcentaje considerable señala que las habilidades son la confianza y el compromiso, mientras que, un porcentaje bajo señaló a la comunicación y creatividad como habilidades de la Estimuladora Temprana, por lo que se puede deducir que las y los pasantes no manejan protocolos de Estimulación Temprana.

4. ¿Sabe usted manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital General Ambato-IESS?

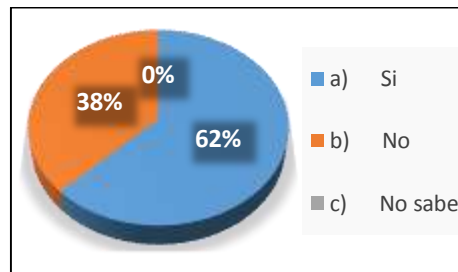
**Tabla 13. Manejar la Historia Clínica**

Indicadores	Cant	Porcentaje
a) Si	5	62%
b) No	3	38%
c) No puede	0	0%
TOTAL	8	100%

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 9. Manejar la Historia Clínica**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes, 4 encuestados que conforman un 62% refiere si saber manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital General Ambato-IESS, mientras que, 3 pasantes que forman el 38% mencionan no saber manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes refiere si saber manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado, sin embargo, un porcentaje bajo menciona que no conoce, por lo que se puede deducir que no manejan protocolos de Estimulación Temprana.

5. ¿Para usted que es la anamnesis?

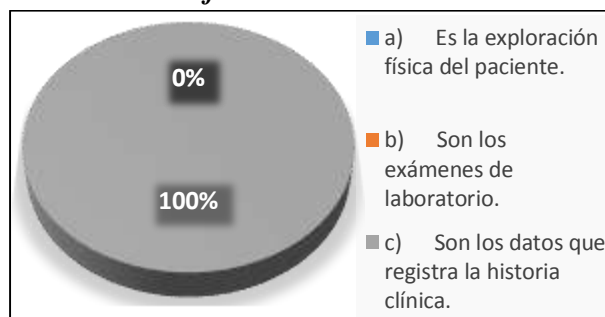
**Tabla 14. Anamnesis**

<b>Indicadores</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Es la exploración física del paciente.	0	0%
b) Son los exámenes de laboratorio.	0	0%
c) Son los datos que registra la historia clínica.	8	100%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 10. Anamnesis**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 100% sabe que la Anamnesis son los datos que registra la Historia Clínica.

### **Análisis de resultados**

La totalidad de pasantes encuestados(as) tiene conocimiento que la anamnesis son todos los datos que registra la Historia Clínica, por lo que se puede manejar que los y las pasantes son capaces de manejar la información oportuna del paciente enriqueciendo el protocolo de Estimulación Temprana.



6. ¿Usted como pasante de la carrera de estimulación temprana, conoce la aplicación de los formularios # 053 y # 007?

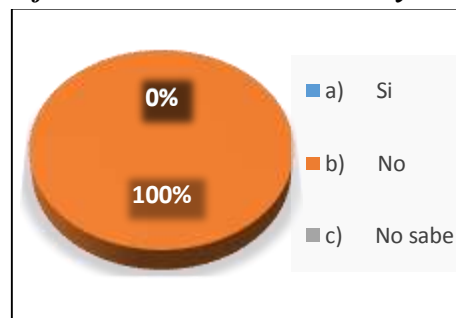
**Tabla 15. Formularios # 053 y # 007**

<b>Indicadores</b>	<b>Cant</b>	<b>Procentaje</b>
a) Si	0	0%
b) No	8	100%
c) No sabe	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 11. Formularios # 053 y # 007**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 100% menciona no conocer la aplicación de los Formularios # 053 y # 007.

### **Análisis de resultados**

La totalidad de pasantes encuestados(as) manifiestan no conocer la aplicación de los formularios # 053 y # 007, por lo que se puede constatar el desconocimiento de protocolos de Estimulación Temprana.

7. ¿Qué tipo de observación utiliza usted al momento de trabajar con los niños y las niñas hospitalizadas?

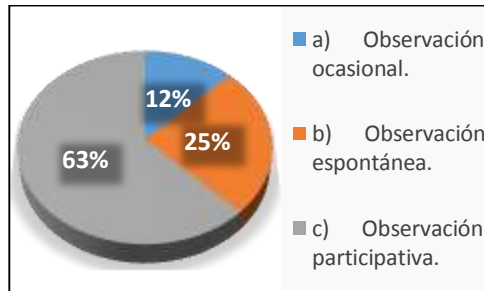
**Tabla 16. Observación utilizada**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Observación ocasional.	1	12%
b) Observación espontánea.	2	25%
c) Observación participativa.	5	63%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Grafico 12. Observación utilizada**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as) el 63% de la población encuestada ha utilizado la observación participativa mientras que el 25% a usado la observación espontanea sin embargo el 12% a empleado la observación ocasional.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados al momento de trabajar con los niños y las niñas hospitalizadas a utilizado la observación participativa ya que este pilar de evaluación infantil permite crear una hipótesis y realizar la planificación actividades previamente, sin embargo, un porcentaje bajo no maneja protocolos de Estimulación Temprana.

8. ¿Utiliza usted instrumentos para valorar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada?

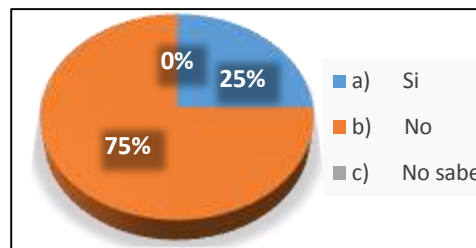
**Tabla 17. Instrumentos de valoración**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si	2	25%
b) No	6	75%
c) No sabe	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 13. Instrumentos de valoración**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 75% señala no haber utilizado instrumentos para valorar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada, sin embargo, el 25% dice si haber utilizado instrumentos para valorar.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados(as) señala no haber utilizado instrumentos para valorar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada, sin embargo, un porcentaje mínimo menciona si haber utilizado instrumentos para valorar, tales como el Test de Denver y el Test de Brunet-Lézine. Lo que permite interpretar que no se cuenta protocolos establecido.

9. ¿Posee usted un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a la patología?

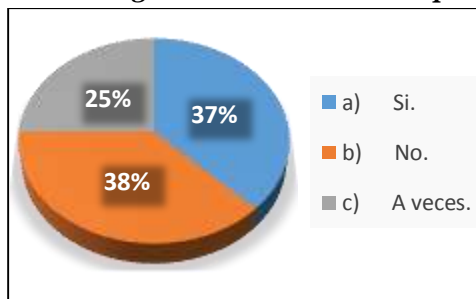
**Tabla 18. Programa de acuerdo a la patología**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	3	37%
b) No.	3	38%
c) A veces.	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 14. Programa de acuerdo a la patología**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), 4 forman el 38% no posee un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a la patología, sin embargo, el 37% indica si disponer de un programa de Estimulación Temprana, mientras que, 2 pasantes conforman el 25% donde indican que a veces cuenta con el programa de Estimulación Temprana.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados no posee un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a su patología, de igual manera, es bastante elevado el porcentaje de pasantes que dicen si disponer de programas de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a su patología, por lo que demuestra la ausencia de un protocolo de Estimulación Temprana.

10. ¿Cuánto dura una sesión de Estimulación Temprana en la Unidad Pediátrica Hospitalaria?

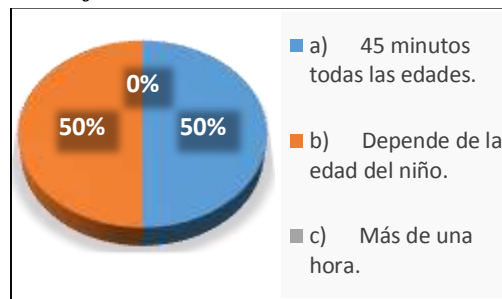
**Tabla 19. Duración de la sesión**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) 45 minutos todas las edades.	4	50%
b) Depende de la edad del niño.	4	50%
c) Más de una hora.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 15. Duración de la sesión**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 50% considera que la duración de la sesión de estimulación temprana es de 45 minutos todas las edades, mientras que, el otro 50% indica que la duración de la sesión de estimulación temprana en la Unidad Pediátrica Hospitalaria depende de la edad del niño.

### **Análisis de resultados**

La mitad de los y las pasantes encuestados manifiestan que la duración de la sesión de Estimulación Temprana depende de la edad del niño, sin embargo, la mitad refiere que es por tiempo, por lo que se puede intuir que no existe un protocolo de Estimulación Temprana establecido en el Hospital General Ambato-IESS.

11. ¿Con qué frecuencia visita usted al niño y la niña hospitalizada de la Unidad Pediátrica Hospitalaria-IESS?

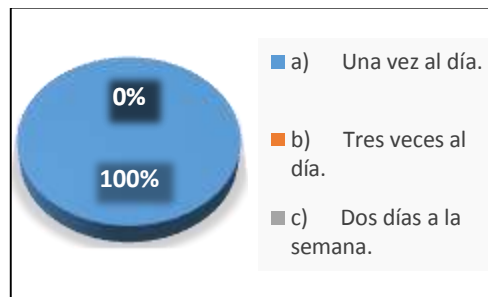
**Tabla 20. Visita profesional**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Una vez al día.	8	100%
b) Tres veces al día.	0	0%
c) Dos días a la semana.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 16. Visita profesional**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestadas(os), el 100% visita una vez al día a los niños y las niñas hospitalizadas de la Unidad Pediátrica Hospitalaria-IESS.

### **Análisis de resultados**

Como se puede observar, la totalidad de pasantes encuestados(as) visitaba una sola vez al día al niño y la niña hospitalizada de la Unidad Pediátrica Hospitalaria-IESS. Sin embargo, no existe un protocolo que refiera la frecuencia con la se debe visitar al niño o la niña.

12. ¿Tiene usted acceso a la información del paciente para planificar previamente las actividades de estimulación a los niños y las niñas hospitalizadas en el Hospital General Ambato-IESS?

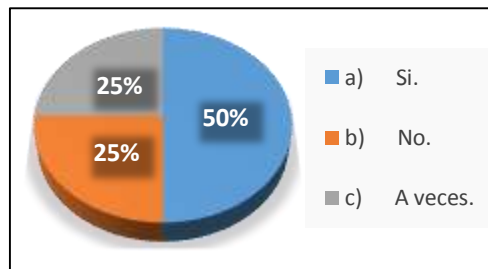
**Tabla 21. Acceso a la información del paciente**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	4	50%
b) No.	2	25%
c) A veces.	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 17. Acceso a la información del paciente**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes, 4 de ellos forman el 50% si ha tenido acceso a la información del paciente pediátrico para planificar previamente las actividades de estimulación temprana, 2 de ellos conforman el 25% a veces tiene acceso a la información del paciente, mientras que, el otro 25% no ha tenido acceso a la información del paciente pediátrico.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados refiere que si tiene acceso a la información del paciente para planificar previamente las actividades de Estimulación, mientras que, la mitad del porcentaje restante menciona haber accedidos a la información solo por algunas ocasiones, sin embargo, el porcentaje restante señala no haber tenido acceso a la información del paciente, por lo que se concluye que los y las pasantes tienen dificultad al acceso de información impidiendo el enriquecimiento del manejo del protocolo.

13. ¿Durante las actividades de Estimulación Temprana en niños y niñas hospitalizadas realiza el fomento de medidas preventivas para cada patología?

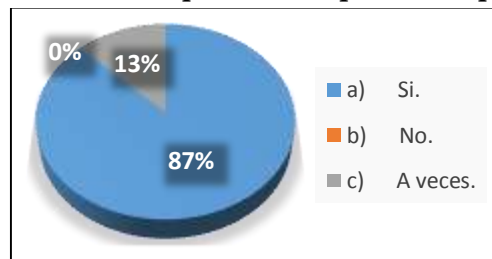
**Tabla 22. Medidas preventivas para cada patología**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	7	87%
b) No.	0	0%
c) A veces.	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 18. Medidas preventivas para cada patología**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 87% refiere que durante las actividades de Estimulación Temprana ha realizado el fomento de medidas preventivas para cada patología, mientras que, el 13% menciona que a veces ha realizado el fomento de medidas preventivas para cada patología durante sus actividades.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados(as) manifiestan que durante las sesiones de Estimulación Temprana en los niños y las niñas hospitalizadas si realizan el fomento de medidas preventivas para cada patología, sin embargo, un porcentaje mínimo menciona no realizar el fomento de medidas preventivas, por lo que se puede evidenciar que no manejan un protocolo de Estimulación Temprana.



14. ¿En el transcurso de las sesiones, usted responde preguntas e inquietudes de los pacientes pediátricos o sus acompañantes?

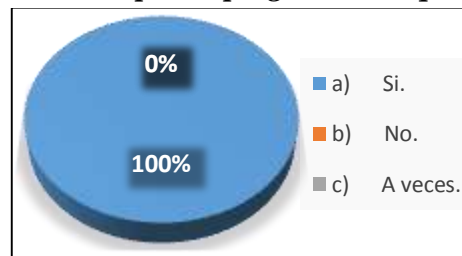
**Tabla 23. Responde preguntas e inquietudes**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	8	100%
b) No.	0	0%
c) A veces.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 19. Responde preguntas e inquietudes**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 100% afirma si responder a pregunta e inquietudes de los pacientes pediátricos o sus acompañantes en el transcurso de las sesiones de estimulación temprana.

### **Análisis de resultados**

La totalidad de los pasantes manifiestan que en el transcurso de las sesiones si responden a preguntas e inquietudes que tienen los pacientes pediátricos o sus acompañantes, por lo que se puede interpretar que los y las pasantes son capaces de manejar el protocolo de Estimulación Temprana.

15. ¿Conoce usted las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra en los niños y las niñas hospitalizadas?

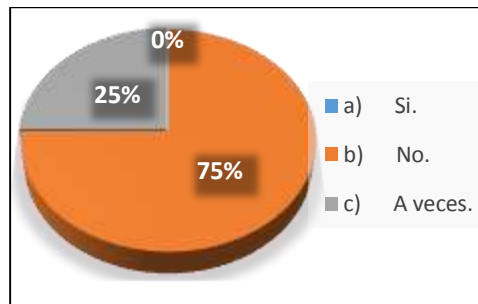
**Tabla 24. Reacciones farmacológicas adversas**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	0	0%
b) No.	6	75%
c) A veces.	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 20. Reacciones farmacológicas adversas**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), 6 de ellos forman el 75% que refiere no conocer las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra a los niños y las niñas hospitalizadas, sin embargo, el 25% menciona que algunas veces sabe cuáles son las reacciones farmacológicas adversas.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados(as) manifiesta no conocer las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra, mientras que, un porcentaje bajo de encuestados menciona que algunas veces ha reconocido las reacciones farmacológicas adversas, por lo que se puede interpretar que los y las pasantes no manejan el protocolo de Estimulación Temprana.

16. ¿Usted trabaja con niños y niñas hospitalizadas con discapacidad?

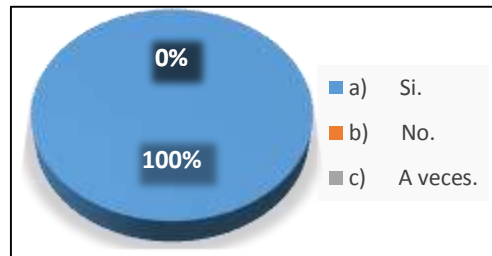
**Tabla 25. Intervención con niños y niñas con discapacidad**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	8	100%
b) No.	0	0%
c) A veces.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 21. Intervención con niños y niñas con discapacidad**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes encuestados(as), el 100% si ha trabajado con niños y niñas hospitalizadas con discapacidad.

### **Análisis de resultados**

La totalidad de pasantes encuestados(as) si ha trabajado con niños y niñas hospitalizadas con discapacidad de la Unidad Pediátrica Hospitalaria, por lo que se puede constatar que los y las pasantes son capaces de manejar información enriqueciendo el protocolo de Estimulación Temprana.

17. ¿Usted utiliza el vestuario hospitalario exclusivamente en las instalaciones de salud?

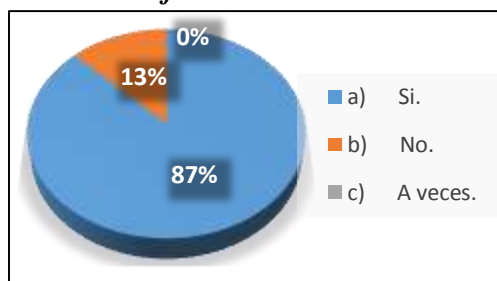
**Tabla 26. Vestuario**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	7	87%
b) No.	1	13%
c) A veces.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 22. Vestuario**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes, 7 pasantes que forman el 87% refiere que, si utiliza el uniforme exclusivamente en las Instalaciones de Salud, mientras que, el 13% lo utiliza fuera de las Instalaciones de Salud-IESS.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes encuestados(as) asegura que utilizan el vestuario hospitalario exclusivamente en las instalaciones de salud del IESS, mientras que, un porcentaje bajo no utiliza el uniforme exclusivamente en la institución, esta información demuestra que los y las pasantes manejan las normativas de bioseguridad enalteciendo el protocolo de Estimulación Temprana.

18. ¿Cómo personal de salud implicado en la mejora de los pacientes pediátricos, cuando debe usted efectuar el lavado de manos?

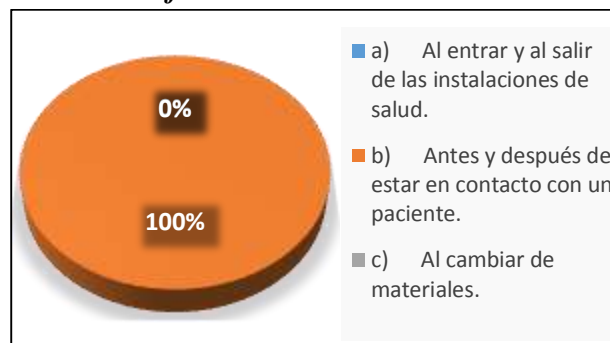
**Tabla 27. Lavado de manos**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Al entrar y al salir de las instalaciones de salud.	0	0%
b) Antes y después de estar en contacto con un paciente.	8	100%
c) Al cambiar de materiales.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 23. Lavado de manos**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes, el 100% considera que como miembro de salud implicado en la mejora de los pacientes pediátricos se debe efectuar el lavado de manos antes y después de estar en contacto con un paciente.

### **Análisis de resultados**

La totalidad de los y las pasantes refiere que como personal de salud implicado en la mejora de los pacientes pediátricos se debe efectuar el lavado de manos antes y después de estar en contacto con un paciente, por lo que se interpreta, que los y las pasantes puede manejar la información de Bioseguridad mejorando la manipulación del protocolo de Estimulación Temprana.

19. ¿Con qué materiales e instrumentos tiene mayores inconvenientes al momento de la limpieza, desinfección y esterilización?

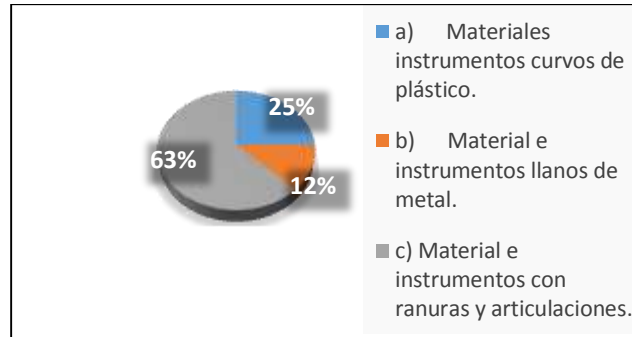
**Tabla 28. Limpieza, desinfección y esterilización**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Materiales instrumentos curvos de plástico.	2	25%
b) Material e instrumentos llanos de metal.	1	12%
c) Material e instrumentos con ranuras y articulaciones.	5	63%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuesta a pasantes

**Gráfico 24. Limpieza, desinfección y esterilización**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes, el 63% señala que los materiales e instrumentos con mayor dificultad son de ranuras y articulaciones, el 25% presento inconvenientes con los materiales e instrumentos curvos de plástico y el 12% presento inconvenientes con los materiales e instrumentos los llanos de metal.

### **Análisis de resultados**

La mayoría de pasantes tuvieron mayores inconvenientes de limpieza con los materiales e instrumentos con ranuras y articulaciones, por lo que se puede interpretar los y las pasantes no manejar los protocolos de Estimulación Temprana.

20. ¿Usted brinda charlas al personal de salud y a los padres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana dentro del área de hospitalización?

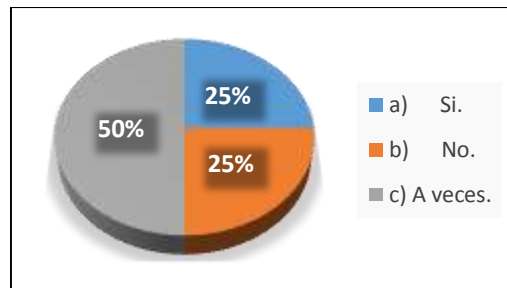
**Tabla 29. Charlas**

<b>Intervención</b>	<b>Cant</b>	<b>Porcentaje</b>
a) Si.	2	25%
b) No.	2	25%
c) A veces.	4	50%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Encuestas a pasantes

**Grafico 25. Charlas**



Elaborado por: Suárez, V. (2018).

### **Interpretación de resultados**

De un total de 8 pasantes, el 50% a veces ha brindado charlas a los padres de familia y profesionales de salud, sin embargo, el 25% refiere si haber ofrecido charlas al personal de salud y a los padres de familia, pero el otro el 25% informa que no ha dado charla a los padres de familia ni profesionales de salud.

### **Análisis de resultados**

La mitad de pasantes señala que a veces brinda charlas a padres de familia y al personal de salud, sin embargo, la mitad restante de los encuestados(as) refiere que, si ha ofrecido escucharlas, mientras que, el porcentaje restante de encuestados(as) menciona no a ver brindado charlas sobre la importancia de la estimulación temprana dentro del área de hospitalización, por lo que se constata la falta de protocolos de Estimulación Temprana.

Con relación a la prueba de la hipótesis tenemos:

Datos a considerar

*Tabla 30. Cuantos Pasantes Aplican y Cuantos Pasantes No Aplican*

MUESTRAS	Nº. PREGUNTAS	CUESTIONARIO	RESPUESTAS		
			APLICA	NO APLICA	TOTAL
Protocolo de atención pediátrica	1	¿Considera usted que para realizar una planificación en Estimulación Temprana se debe tomar en cuenta: el peso, la talla, la edad y el género?	8	0	8
Pilares de la evaluación infantil	2	¿Cómo usted evalúa los logros del paciente hospitalario posterior a la intervención de estimulación?	4	4	8
	3	¿Qué habilidades cree usted que debe tener la Estimuladora Temprana al momento de realizar la entrevista?	4	4	8
	4	¿Sabe usted manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital General Ambato-IESS?	5	3	8
	5	Para usted que es la anamnesis.?	8	0	8
	6	Usted como pasante de la carrera de Estimulación Temprana, ¿conoce la aplicación de los formularios # 053 y # 007?	0	8	8
	7	¿Qué tipo de observación utiliza usted al momento	5	3	8



		de trabajar con los niños y las niñas hospitalizadas?			
	8	¿Utiliza usted instrumentos para valorar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada?	2	6	8
	9	¿Posee usted un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a la patología?	3	5	8
Procesos de intervención	10	¿Cuánto dura una sesión de Estimulación Temprana en la Unidad Pediátrica Hospitalaria?	4	4	8
	11	¿Con qué frecuencia visita usted al niño y la niña hospitalizada de la Unidad Pediátrica Hospitalaria-IESS?	0	8	8
	12	¿Tiene usted acceso a la información del paciente para planificar previamente las actividades de estimulación a los niños y las niñas hospitalizadas en el Hospital General Ambato-IESS?	4	4	8
	13	¿Durante las actividades de Estimulación Temprana en niños y niñas hospitalizadas realiza el fomento de medidas preventivas para cada patología?	7	1	8
	14	¿En el transcurso de las sesiones, usted responde preguntas e inquietudes	8	0	8

		de los pacientes pediátricos o sus acompañantes?			
	15	¿Conoce usted las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra en los niños y las niñas hospitalizadas?	0	8	8
	16	¿Usted trabaja con niños y niñas hospitalizadas con discapacidad?	8	0	8
Bioseguridad de Estimulación Temprana	17	¿Usted utiliza el vestuario hospitalario exclusivamente en las instalaciones de salud?	7	1	8
	18	¿Cómo personal de salud implicado en la mejora de los pacientes pediátricos, cuando debe usted efectuar el lavado de manos?	8	0	8
	19	¿Con qué materiales e instrumentos tiene mayores inconvenientes al momento de la limpieza, desinfección y esterilización?	5	3	8
	20	¿Usted brinda charlas al personal de salud y a los padres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana dentro del área de hospitalización?	2	6	8
	<b>TOTAL</b>		92	68	160

**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

**Fuente:** Encuesta a pasantes

**Aplica**

**Tabla 31. Aplica**

**Tabla cruzada**

		<b>Aplica</b>				<b>Total</b>	
	Recuento	0	0	0	1	1	
Prot/ate	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0	
nción_	% dentro de Cuest	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
ped	% dentro de Aplica	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	25.0%	
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	
Pilares	Recuento	1	0	0	0	1	
_Evalu	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0	
ación	% dentro de Cuest	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% dentro de Aplica	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
Cuestio	% del total	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
nario	Proceso	Recuento	0	1	0	0	1
_Interv	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0	
	% dentro de Cuest	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% dentro de Aplica	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
	% del total	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
Bioseg	Recuento	0	0	1	0	1	
uridad	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0	
	% dentro de Cuest	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	% dentro de Aplica	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	25.0%	
	% del total	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	
Total	Recuento	1	1	1	1	4	
	Recuento esperado	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	
	% dentro de Cuest	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	

% dentro de Aplica	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% del total	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%

**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

**Fuente:** Datos de la encuesta aplicada para la investigación

**Tabla 32. Chi-cuadrado Aplica**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.000 <sup>a</sup>	9	.213
Razón de verosimilitud	11.090	9	.270
Asociación lineal por lineal	.061	1	.805
N de casos válidos	4		
16 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .25.			

**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

**Fuente:** Datos de la encuesta aplicada para la investigación

### Análisis

Cuando el valor Sig (probabilidad) es  $<$  que 0.05 la hipótesis nula se rechaza, en este caso la hipótesis alternativa se acepta es decir no hay diferencia significativa entre la aplicación de los protocolos de Estimulación Temprana VS el protocolo de atención pediátrica, los pilares de evaluación infantil, los procesos de Intervención y la bioseguridad de Estimulación Temprana.

No aplica

**Tabla 33. No Aplica**

**Tabla cruzada**

			No aplica				Total
Cuest	Prot/at	Recuento	1	0	0	0	1
	enci3n	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0
	_ped	% dentro de Cuest	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de No aplica	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
		% del Total	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
Pilares		Recuento	0	1	0	0	1
	_Eval	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0
	uaci3n	% dentro de Cuest	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de No aplica	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	25.0%
		% del Total	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%
Proces		Recuento	0	0	0	1	1
	o_Inte	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0
	rv	% dentro de Cuest	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% dentro de No aplica	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	25.0%
		% del Total	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%
Biose		Recuento	0	0	1	0	1
	gurida	Recuento esperado	.3	.3	.3	.3	1.0
	d	% dentro de Cuest	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de No aplica	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	25.0%
		% del Total	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%
Total		Recuento	1	1	1	1	4

Recuento esperado	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0
% dentro de Cuest	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%
% dentro de No aplica	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% del Total	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%

**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

**Fuente:** Datos de la encuesta aplicada para la investigación

**Tabla 34. Chi-cuadrado No Aplica**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.000 <sup>a</sup>	9	.213
Razón de verosimilitud	11.090	9	.270
Asociación lineal por lineal	1.950	1	.163
N de casos válidos	4		

a. 16 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .25.

**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

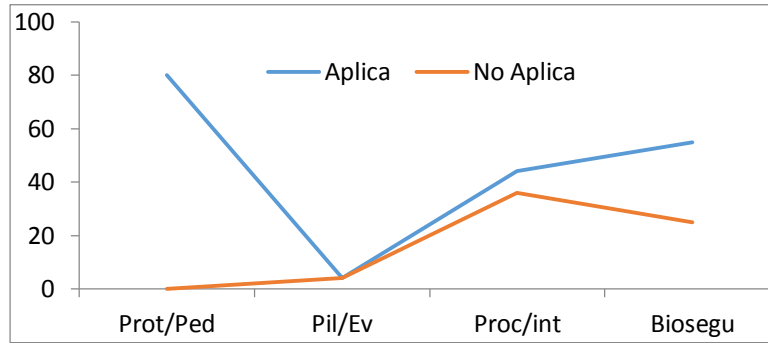
**Fuente:** Datos de la encuesta aplicada para la investigación

### **Análisis**

Cuando el valor Sig (probabilidad) es < que 0.05 la hipótesis nula se rechaza, en este caso la hipótesis alternativa se acepta es decir no hay diferencia significativa entre la no aplicación de protocolos de Estimulación Temprana VS el protocolo de atención pediátrica, los pilares de evaluación infantil, los procesos de Intervención y la bioseguridad de Estimulación Temprana.

## Verificación de la hipótesis

**Gráfico 26. Aplica & No Aplica**



**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

**Tabla 35. Chi- cuadrado Aplica & No Aplica**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.000 <sup>a</sup>	9	.213
Razón de verosimilitud	11.090	9	.270
Asociación lineal por lineal	.000	1	.999
N de casos válidos	4		

a. 16 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .25.

**Elaborado por:** Suárez, V. (2018).

**Fuente:** Datos de la prueba encuesta para la investigación

## Análisis

No hay diferencia entre aplicar y no aplicar los protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados VS el protocolo de atención pediátrica, los pilares de evaluación infantil, los procesos de Intervención y la bioseguridad de Estimulación Temprana. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo así, que los/las pasantes encuestados(as) aseguran haber aplicado protocolos de estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, evidenciando de esta manera

que no fueron capaces de abstraer y comprender el contenido de las preguntas de la encuesta respondiendo de manera incoherente a las alternativas. En consecuencia, se ve la necesidad de contar con módulos estructurados en salud y realizar una síntesis de descripción de los servicios de Estimulación Temprana que se ofrece en la Unidad Pediátrica Hospitalaria.

Existe una documentación nula sobre la aplicación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados menores de 6 años del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato. Por ello, es necesario insistir en la elaboración y enseñanza de protocolos de Estimulación Temprana en el ámbito de Salud con la finalidad de transferir información y datos a los nuevos pasantes de la carrera, finalizando de esta manera pasantías basadas en las prácticas y las sugerencias científicas, pedagógicas y legales de los profesionales.



## Discusión

Posterior a la investigación realizada en el periodo Marzo 2017 – Septiembre 2017, se puede evidenciar que según el Chi Cuadrado si se aplican protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, sin embargo no se cuenta con un protocolo validado en el país siendo importante para mejorar y respaldar los servicios brindados de Estimulación Temprana, así lo corrobora Pinero Jessica, Pérez Julio, Vargas Fernando, Candela Ana en el año 2014 refieren que es de suma importancia la “Atención Temprana en el Ámbito Hospitalario” ya que brinda soporte a los padres mientras dura la estancia hospitalaria del niño o la niña, proporcionando también apoyo al neurodesarrollo con un trabajo multiprofesional para incluir una estabilidad socio-emocional, a su vez, es necesario que los profesionales tengan acceso a recursos, materiales y sobre todo información sobre la evolución en el desarrollo, situación médica y los servicios de cuidado dentro del hospital y después del egreso para una pronta y buena mejoría del paciente(64).

Valverde Irma, Mendoza Nancy, Peralta Isabel en el año 2014 refieren que la Estimulación Temprana dentro de la atención pediátrica hospitalaria es muy necesaria según el estudio “Enfermería Pediátrica” ya que la Estimulación Temprana detecta problemas físicos, sociales, familiares y/o educativos, a su vez, previene deficiencias o dificultades futuras, corroborando de esta manera a la investigación. Cabe recalcar, que no existen protocolos de Estimulación Temprana aplicados en Salud, a pesar de que los pasantes y las pasantes de la carrera de Estimulación Temprana tengan el conocimiento para actuar ante diferentes alteraciones en el desarrollo del crecimiento de la niña o el niño del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, por el mismo motivo no se logra medir la calidad de la atención brindada (65).

Por lo que se puede concluir, no existen protocolos estandarizados ni validados de Estimulación Temprana en el país, sin embargo, los/las pasantes y los/las profesionales aplican ciertos procesos para la atención de los niños y las niñas hospitalizadas menores de 6 años, por lo que es necesario recalcar la importancia de la implementación de dicho protocolo.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- Al recopilar Protocolos de Estimulación Temprana se puede evidenciar que existen pilares de la evaluación infantil, siendo el 50% de la población encuestada quienes utilizan un retest, el 25% utiliza la observación y el otro 25% utiliza la referencia de los padres para así evaluar los logros del paciente hospitalizado posterior a la intervención de Estimulación. Mientras que el 50% de los encuestados consideran que las habilidades de que debe tener una Estimuladora Temprana al momento de realizar una entrevista es la empatía y el rapport, el 38% cree que es la confianza y compromiso y el 12% considera que es la comunicación y creatividad. Sin embargo, el 62% de los encuestados dice saber manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado y el 38% dice no saber manejar dicha Historia Clínica. No obstante, el 100% de los encuestados confirma que la anamnesis son todos los datos que registra la Historia Clínica. Aunque, el 100% de la población no conoce la aplicación de los formularios #053 y #007. Pero el 63% de los encuestados utiliza la observación participativa al momento de trabajar con los niños y las niñas hospitalizadas, el 25% aplica la observación espontánea y el 12% emplea la observación ocasional. Aunque, el 75% de la población no utiliza instrumentos para valorar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada y solo el 25% dice si utilizar dicho instrumento. A pesar de ello, el 38% de la población no posee un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a la patología, el 37% dice si poseer dicho programa y solo el 25% de los encuestados dice contar a veces con los programas, siendo estos aspectos los que influyen en el autoeducación acerca de la utilización de protocolos de Estimulación Temprana a niños y niñas hospitalizadas.
  
- Las patologías pediátricas comunes que evidenciaron los pasantes encuestados en la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social Ambato fueron la neumonía con una prevalencia del 50%, mientras que el 25% de las patologías pediátricas comunes son las enfermedades diarreicas agudas y el otro 25% restante de los encuestados han tratado fracturas, lesiones de tendones y otros, lo que ha beneficiado a la calidad de atención de los niños y las niñas hospitalizadas y el manejo de protocolos de Estimulación Temprana.

- Al evaluar la aplicación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños hospitalizados se puede referir que en la primera muestra sobre protocolo de atención pediátrica el 100% de la población encuestada considera que para realizar una planificación en Estimulación Temprana se debe tomar en cuenta: el peso, la talla, la edad y el género, lo cual genera un enriquecimiento en el manejo de protocolos de Estimulación Temprana y las planificaciones para los tratamientos.
  
- Como tercera muestra se posee los procesos de intervención, el 50% de la población señala que una sesión de Estimulación Temprana debe durar 45 minutos todas las edades y el otro 50% dice que la duración de la sesión de Estimulación Temprana dependerá de la edad del niño o la niña. Mientras que, el 100% de los encuestados visitan a un niño o una niña hospitalizada una vez al día. A pesar de ello, el 50% de los pasantes dicen si tener acceso a la información del paciente pediátrico para planificar previamente las actividades de Estimulación Temprana, un 25% dice no tener acceso a la información del paciente y el otro 25% menciona que a veces tiene acceso a la información de los niños o las niñas hospitalizadas. No obstante, el 87% de la población encuestada menciona que si realiza el fomento de las medidas preventivas para cada patología y el 13% dice solo realizarla a veces. Pese a ello, el 100% de la población indica si responder a todas las preguntas e inquietudes que le surgen al padre, madre y paciente pediátrico. Además, el 75% de los encuestados menciona no reconocer las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra tratante y solo el 25% dice reconocer a veces estas reacciones. Sin embargo, el 100% de los encuestados trabaja con niños y niñas hospitalizadas con discapacidad, los mismos que no se asocian significativamente a la carencia de protocolos de Estimulación Temprana validados para la atención de niños y niñas hospitalizadas.

- La cuarta muestra trata sobre la Bioseguridad de Estimulación Temprana, el 87% de los pasantes encuestados utilizan el vestuario hospitalario exclusivamente en las instalaciones de salud y solo el 13% menciona utilizar el vestuario hospitalario fuera de las instalaciones. No obstante, el 100% de los encuestados menciona que el lavado de las manos se debe efectuar antes y después de estar en contacto con un paciente. Sin embargo, el 63% de la población encuestada dice tener mayores inconvenientes al momento de la desinfección y esterilización con los materiales e instrumentos con ranuras y articulaciones, un 25% indica tener mayores inconvenientes con los materiales e instrumentos curvos y de plástico y el 12% expresa tener inconvenientes con los materiales e instrumentos llanos de metal. Finalmente, el 50% de los pasantes encuestados a veces brindan charlas al personal de salud y a los padres de familia sobre la importancia de la Estimulación Temprana dentro del área de hospitalización, un 25% menciona si brindar las charlas y el otro 25% restante no brinda charlas al personal de salud ni padres de familia, mejorando así la manipulación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de niños y niñas hospitalizadas.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Es necesario que los/las pasantes que trabajen con los niños hospitalizados disponga de Protocolos de Estimulación Temprana validados ya que esto ayudará a respaldar su desempeño.
- Se recomienda elaborar Protocolos de Estimulación Temprana para la atención de niños hospitalizados menores de 6 años, que embarque los pilares de evaluación infantil, así mismo los procesos de intervención y también la bioseguridad de la Estimuladora Temprana dentro del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.
- Se sugiere estudiar detenidamente las patologías pediátricas comunes ya que es una de las bases principales para la elaboración de Protocolos de Estimulación Temprana.

- Con la finalidad de darle continuidad a este y otros trabajos de estudio sobre el tema, se recomienda que futuros pasantes y profesionales promuevan la investigación sobre los Protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados, ya que no existen trabajos validados al respecto.
  
- La contribución de esta temática puede dar hincapié a la elaboración de Protocolos de Estimulación Temprana y a la difusión de la información dentro de la carrera dado que se aprecia un marcado déficit de la información, de la misma manera, debe existir información científica y legal de manera concreta dentro de las guías de prácticas para contar con personal especializado en el tema, y de esta manera puedan guiar y brindar pautas a los/las pasantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

- Aguilar L. Niños Hospitalizados. Primera edición. Lima. Editor UPdCASA. 2014. (31)
- Antolín M. Cómo estimular el desarrollo de los niños y despertar sus capacidades. Primera edición. Buenos Aires. Editor círculo latino austral. 2006. (34)
- Barbará. S, Larson. E, Preston. G. Infecciones y práctica de Enfermería. Prevención y control. Primera edición. Madrid: Editorial Mosby; 1996. (48).
- Cerda Mario, Paris Enrique. Urgencias y cuidados intensivos en pediatría. Segunda edición. Chile: Editorial Mediterráneo; 2006. (42)
- García María José, Vicente José. Higiene del medio hospitalario. Infección hospitalaria. Prevención de la contaminación persona-persona. Prevención de la contaminación con materiales biológicos. Segunda edición. Madrid: Editorial Thomson/Paraninfo; 2003. (49)
- Lemus Jorge, Aragües. Valentín y María Lucioni. Salud pública y atención primaria de la salud. Primera edición. Buenos Aires: Editorial Corpus; 2013. (50)
- Malagón Gustavo, Pontón Gabriel, Reynales Jairo. Auditoria en salud. Para una gestión eficiente. Tercera edición. Bogotá: Editorial médica panamericana; 2014. (44)
- Perpiñá Conxa. Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar. Primera edición. Madrid. Ediciones Pirámide. 2016. (30)
- Sattler Jerome. Evaluación infantil; aplicaciones cognitivas. Cuarta edición. México: El Manual Moderno; 2003. (29)

### Linkografía

- Ajuntament de Barcelona. Carta Europea de los derechos de los niños y las niñas hospitalizados. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.; 1988. Disponible en: [http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta\\_infants\\_hospitalitzats\\_cast\\_LF.pdf](http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf) (54)
- Arteaga Rosa. Primera crisis epiléptica. Santander: Asociación Española de Pediatría; 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-primeracrisiepilep.pdf> (62)

- Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Madrid: Publicaciones; 2013. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos> (26)
- Atehortúa Arredondo Sonia. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/150/1/EstimulacionNeonatoHospitalizado.pdf> (14)
- Cañón Vivian. Guía para uso de vestuario profesional en las instalaciones de Méderi. Bogotá: Estilo de vida; 2011. Disponible en: <https://es.slideshare.net/viviscanon/guia-para-uso-de-vestuario-profesional-en-las-instalaciones-de-mderi> (46)
- Cano Indalecio, Tordable Cristina. Calendario quirúrgico en pediatría. España: Hospital 12 de Octubre; 2013. Disponible en: <http://continuum.aeped.es/files/articulos/Calendario%20quir%C3%BArgico%20en%20pediatria-APC.pdf> (61)
- Calderín Rodríguez. A, Colomar Rubio, Castillo Medina. M. Protocolo de actuación en atención temprana en policlínico universitario Cristóbal Labra. Municipio La Lisa. La Habana. Cuba: Servicio de rehabilitación Policlínico Universitario Cristóbal Labra; 2011. Disponible en: <http://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2011/10/protocolo-de-actuacion-en-atencion-temprana-en-policlinico-universitario-cristobal-labra.pdf> (12)
- Carabajo Viviana. Heras Angélica. Proyecto de capacitación en estimulación temprana dirigido a madres y padres de niños prétermino ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3777/1/TECE19.pdf> (9)
- Cornejo María, Cuadra Javiera. Efectos de la Estimulación Temprana mediante el Protocolo Piloto Madre-Canguro en el peso del Recién Nacido Prematuro y el estrés de su Madre. Chile: Universidad de Chile; 2011. Disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116871/Tesis%2016-04%20final.pdf;sequence=1> (13)

- Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de ALMA-ATA. 1978. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1\\_declaracion\\_de\\_ALMA\\_ATA.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_de_ALMA_ATA.pdf) (20)
- De Lira Rodrigo, Mendez M, Azuara M. Infección urinaria. Barcelona: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/itu.pdf> (60)
- De Pablos Julio, González Pedro. Fracturas infantiles. Primera edición. Pamplona: Editorial Global Help; 2010. Disponible en: [https://global-help.org/publications/books/help\\_fracturasinfantiles.pdf](https://global-help.org/publications/books/help_fracturasinfantiles.pdf) (57)
- Diccionario de la lengua española. Protocolo. Vigésimotercera edición. Real Academia Española. 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=USpE7gq> (17)
- Diccionario de la lengua española. Hospital. Vigésimotercera edición. Real Academia Española. 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KhWoA3A> (51)
- Empresa KPMG. Ranking de los mejores hospitales de Pediatría en España. Ok Diario. 20 de Abril del 2016. Sec. Cuidados del bebé. Disponible en: <https://okdiario.com/bebes/2016/04/20/mejor-hospital-infantil-pediatria-12846> (3)
- Fernández Gabriela. Paciente Pediátrico Hospitalizado. Revista de APPIA. 2008; N°17. Disponible en: <https://issuu.com/appia/docs/appia117/3> (11)
- Figueiras Amira, Neves de Souza Isabel, Ríos Viviana, Benguigui Yehua. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda edición. Washington: La Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf> (38)
- García Ricardo, De la Barra Flora. Hospitalización de niños y adolescentes. Revista médica “clínica condes”. 2005; 16(4): 236 – 41 Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf) (53)



- Granda Galo, Torres Johny, Silva Luis, Porras Patricio, Paredes Patricia, Bracero Wellington, et all. Plan Funcional Hospital IESS Ambato. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2012. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321614/PMF+HOSPITAL+AMBATO.pdf> (10)
- Grupo de Atención Temprana. Libro Blanco de Atención Temprana. Primera edición. Madrid: Editorial ARTEGRAF; 2000. p. 13. Disponible en: [www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc\\_download/131-.html](http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/131-.html) (1)
- Instituto ecuatoriano de seguridad social. Manual de procesos de derivaciones del servicio de salud. Ecuador: Dirección de seguro general de salud individual y familiar; 2016. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL+DE+PROCESOS+DE+DERIVACIONES+DEL+SERVICIO+DE+SALUD+.pdf> (33) monografía
- Instituto nacional de estadística y censos. Estadísticas de cama y egresos hospitalarios 2014. 2014. Sec. Tabulados. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-camas-y-egresos-hospitalarios-2014/> (7)
- La estimulación temprana de los bebés contribuye a mejoras en el desarrollo del cerebro. 20 minutos. 03 de Enero del 2017. Sec. Ciencia. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2925557/0/bebes-expuestos-estimulacion-reciben-refuerzo-cerebral/> (27)
- López José. Protocolos de Neonatología. Segunda edición. Madrid: Asociación Española de Pediatría.; 2008. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatalogia> (2)
- Lopez Juan, Morant Pilar. Fisioterapia respiratoria; indicaciones y técnicas. España: Puesta al día de las técnicas; 2004. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/fisioterapiaresp.pdf> (39)
- Maganto Carmen. Instrumentos aplicados para la evaluación y el diagnóstico en psicopatología infantil. p.202-203. Disponible en: [http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/19c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/19c.pdf) (35)

- Martínez Ignacio, Alcalá Pedro. Manejo del traumatismo craneal pediátrico. Valencia: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manejo\\_del\\_traumatismo\\_craneal\\_pediatico.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manejo_del_traumatismo_craneal_pediatico.pdf) (58)
- Mazo Zuluaga Astrid. Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006. Disponible en: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1821/1/CA0163.pdf> (15)
- Ministerio de Salud Pública. Una mirada a la década 2000 - 2010. Ecuador: Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud; 2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf> (6)
- Ministerio de salud pública. Noticias destacadas. 11 Objetivos para construir la Agenda de Salud Sostenible de Las Américas 2018-2030. Ecuador. Ministerio de Salud pública. 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/11-objetivos-para-construir-la-agenda-de-salud-sostenible-de-las-americas-2018-2030/> (21)
- Ministerio de salud pública. Normativa sanitaria de las prácticas de externado de las carreras de salud en los establecimientos del sistema nacional de salud. En Ministerio de salud pública, compilador. Constitución de la república del Ecuador. Ecuador: Ministerio de salud pública; 2016. Art. 154, numeral 1. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0142\\_2016%2016%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0142_2016%2016%20dic.pdf) (22)
- Ministerio de salud pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. Ecuador: Ministerio de salud pública; 2012. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf) (23)
- Ministerio de salud pública. Guías de práctica clínica. Ecuador: El ministerio; 2013-2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/> (24)
- Ministerio de salud pública del Ecuador. Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña. Ecuador: Coordinación nacional de nutrición; 2011. Disponible en:

[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART\\_PROTOCOLO\\_CRECIMIENTO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_PROTOCOLO_CRECIMIENTO.pdf) (25)

- Ministerio de Salud Pública Perú, Guía de estimulación temprana para el facilitador. Primera edición. Perú: ADRA Perú; 2009. Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf> (37)
- Ministerio de salud pública y bienestar social. Alimentar la mente para crecer y vivir sanos. Paraguay: Alimentar la mente para crecer y vivir sanos; 2010. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/013/am284s/am284s00.pdf> (40)
- Ministerio de Salud Pública. Protocolos Terapéuticos. Ecuador: Dirección de Normatización; 2012. Disponible en: <https://eliochoa.files.wordpress.com/2014/05/guias-msp-protocolo-manejo.pdf> (43)
- Ministerio de salud pública. Manual de Lencería Hospitalaria. Ecuador: Dirección nacional de control y mejoramiento de la gestión de los servicios de salud; 2011. Disponible en: <http://www.fenets.ec/LEYES/MANUAL%20DE%20LENCERIA%20HOSPITALARIA.pdf> (45)
- Miralles Rodrigo. Fisioterapia en el tratamiento de las fracturas y las luxaciones. En Miralles Rodrigo, copilador. Cirugía ortopédica y traumatología en zonas de menor desarrollo. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili; 2016. Disponible en: [http://www.urv.cat/media/upload/arxius/URV\\_Solidaria/COT/Contenido/Tema\\_7/7.4.fisioterapia\\_en\\_el\\_tratamiento\\_de\\_las\\_fracturas\\_y\\_las\\_luxaciones.pdf](http://www.urv.cat/media/upload/arxius/URV_Solidaria/COT/Contenido/Tema_7/7.4.fisioterapia_en_el_tratamiento_de_las_fracturas_y_las_luxaciones.pdf) (41)
- Navarro Martín, Martín Anselmo, Pérez Guadalupe. Neumonía recurrente y persistente. España: Asociación Española de Pediatría; 2008. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6\\_4.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6_4.pdf) (55)
- Organización mundial de la salud. Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud: Resumen. Suiza: Organización mundial de la salud; 2009. Disponible en: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf) (47)
- Ortiz Panilla Nelson. Escala abreviada de desarrollo. Colombia: Ministerio de Salud; 1999. Disponible en:

<https://docenciaeinvestigacionmanuel Sanchez serrano.files.wordpress.com/2014/08/escala-abreviada-de-desarrollo-unicef-colombia.pdf> (36)

- Román Enriqueta, Barrio Josefa, López María José. Diarrea aguda. Madrid: Asociación Española de Pediatría. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf) (56)
- Ruiz Victoria. El nivel de estrés en los pacientes pediátricos hospitalizados en el hospital provincial general Latacunga. Ecuador: Universidad Autónoma Regional de los Andes-UNIANDES; 2012. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/108/1/TUAMED041-2012.pdf> (8)
- Sánchez Jesús, Mintegi Santiago. Crisis asmática. Bizkaia: Asociación española de pediatría; 2008. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis\\_asma.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf) (63)
- Serrano Víctor. La desnutrición infantil, un mal que cuesta revertir. El universo. 4 de Septiembre del 2016. Sec. Informes. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/04/nota/5780076/desnutricion-infantil-mal-que-cuesta-revertir> (5)
- Vázquez Martha. Niños en hospitales, la importancia del acompañamiento familiar. Fundación EROSKI. 22 de Abril del 2013. Sec. Bebés/Niños/2-4años. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/2-4-anos/2013/04/22/216493.php> (4)
- Villazón Ángela, Espinosa Mario, Acosta Kevin. Protocolo de apendicitis aguda cirugía pediátrica. Bogotá: Universidad de Tolima; 2013. [https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiZ34q0qM3UAhVD3yYKHWPdA9IQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.ut.edu.co%2Findex.php%2Fdesafios%2Farticle%2Fdownload%2F459%2F385&usg=AFQjCNG1nmvPg0ZmQ6p6cQ5NHi\\_BPzWpjw](https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiZ34q0qM3UAhVD3yYKHWPdA9IQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.ut.edu.co%2Findex.php%2Fdesafios%2Farticle%2Fdownload%2F459%2F385&usg=AFQjCNG1nmvPg0ZmQ6p6cQ5NHi_BPzWpjw) (59)

## Bases de datos UTA

- EBRARY. Fauci Anthony, Braunwald Eugene, Kasper Dennis, Hauser Sthepen, Longo Dan, Jameson Larry et all. Principios de Harrison Medicina interna. Decimoséptima edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2008. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11203431> (52)
- EBRARY. García Alfredo, Quero José. La historia Clínica. En García Alfredo, Quero José, copilador. Evaluación neurológica del recién nacido. Madrid: Editorial Ediciones Díaz de Santos; 2012. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10592695> (32)
- EBRARY. Otero Alvarado María Teresa. La historia del protocolo. Primera edición. Barcelona: Editorial UOC; 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11126585&ppg=36> (16)
- EBRARY. Otero Alvarado María Teresa. Protocolo y empresa: el ceremonial corporativo. Primera edición. Barcelona: Editorial UOC; 2011. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10592274> (19)
- EBRARY. Ruiz Mateos María del Rosario. Manual protocolo general; formación para el empleo. Madrid: Editorial CEP S.L; 2010. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10646663> (18)
- EBRARY. Velásquez Luis. Niños hospitalizados: guía intervención psicológica en pacientes infantiles. Primera edición. Perú: Editorial Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=11127133> (28)

## ANEXOS

### Anexo1. Permisi3n de autoridades del Hospital General Ambato-IESS



Oficio Nro. IESS-HG-AM-DM-2016-0612-O

Ambato, 24 de octubre de 2016

Asunto: SEÑORITA: VERONICA SUAREZ

Atencion Universal  
Servicio Al Usuario  
IESS  
En su Despacho

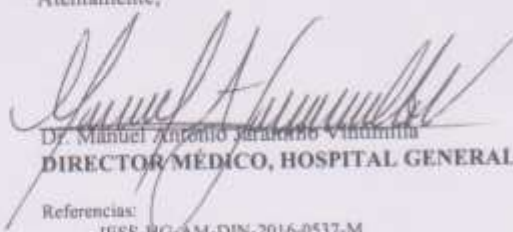
De mi consideraci3n:

En respuesta al Oficio S/N y luego del an3lisis respectivo sobre el tema de investigaci3n, el Departamento de Docencia e Investigaci3n autoriza la realizaci3n del proyecto con el tema: "INFLUENCIA DE LA ESTIMULACI3N TEMPRANA EN EL AMBIENTE DEL NIÑO HOSPITALIZADO" es necesario indicar que usted, deber3 dejar una copia del trabajo final en el 3rea de Docencia.

De existir alguna inquietud, deber3 coordinar con directamente con el servicio antes indicado.

Con sentimientos de distinguida consideraci3n.

Atentamente,



Dr. Manuel Antonio Jarama Vintimilla  
**DIRECTOR M3DICO, HOSPITAL GENERAL 3 AMBATO, ENCARGADO**

Referencias:  
- IESS-HG-AM-DIN-2016-0537-M

## Anexo 2. Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



### ENCUESTA A PASANTES

**Encuesta dirigida a:** Pasantes de la carrera de Estimulación Temprana que brindan servicio a los niños y niñas de la Unidad Pediátrica Hospitalaria del Hospital General Ambato-IESS.

**Objetivo:** Evaluar la aplicación de protocolos de Estimulación Temprana en la atención de los niños hospitalizados menores de 6 años en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato.

**Ejecutado por:** Verónica Suárez.

**Instructivo:**

- Seleccione solo una de las alternativas que se propone.
- Marque con una X la alternativa que eligió.

**Datos Generales:**

PERIODO DE PRÁCTICA	
Mayo a Julio 2016	
Septiembre a Noviembre 2016	
Diciembre 2016 a Febrero 2017	
Mayo a Julio 2017	

SEMESTRE QUE CURSABA	
Séptimo	
Octavo	
Noveno	
Décimo	

EDAD DURANTE LAS PRÁCTICAS	
> 20 años	
<20 años	

GÉNERO	
Femenino	
Masculino	

PATOLOGÍA PREVALENTE QUE ATENDIÓ EN SU PERIODO DE PRÁCTICAS	
Enfermedades diarreicas agudas	
Neumonía	
Fracturas, lesiones de tendón y otros	

1. ¿Considera usted que para realizar una planificación en Estimulación Temprana se debe tomar en cuenta: el peso, la talla, la edad y el género?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No sabe

2. ¿Cómo usted evalúa los logros del paciente hospitalario posterior a la intervención de estimulación?
  - a) Retest
  - b) Observación
  - c) Referencia de los padres
3. ¿Qué habilidades cree usted que debe tener la Estimuladora Temprana al momento de realizar la entrevista?
  - a) Empatía y rapport
  - b) Comunicación y creatividad
  - c) Confianza y compromiso
4. ¿Sabe usted manejar la Historia Clínica del paciente pediátrico hospitalizado en el Hospital General Ambato-IESS?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No puede
5. Para usted que es la anamnesis?
  - a) Es la exploración física del paciente.
  - b) Son los exámenes de laboratorio.
  - c) Son los datos que registra la historia clínica.
6. Usted como pasante de la carrera de Estimulación Temprana, ¿conoce la aplicación de los formularios # 053 y # 007?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe
7. ¿Qué tipo de observación utiliza usted al momento de trabajar con los niños y las niñas hospitalizadas?
  - a) Observación ocasional.
  - b) Observación espontánea.
  - c) Observación participativa.
8. ¿Utiliza usted instrumentos para valorar posibles interrupciones en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña hospitalizada?
  - a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe



De ser positiva su respuesta, señale la que utiliza:

Test de Nelson Ortiz.

Test de Denver.

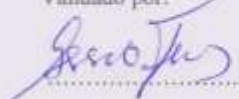
Test de Brunet-Lézine.

Otros: \_\_\_\_\_

9. ¿Posee usted un programa de Estimulación Temprana dirigido específicamente a la atención de niños y niñas hospitalizadas de acuerdo a la patología?
  - a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.
10. ¿Cuánto dura una sesión de Estimulación Temprana en la Unidad Pediátrica Hospitalaria?
  - a) 45 minutos todas las edades.
  - b) Depende de la edad del niño.
  - c) Más de una hora.
11. ¿Con qué frecuencia visita usted al niño y la niña hospitalizada de la Unidad Pediátrica Hospitalaria-IESS?
  - a) Una vez al día.
  - b) Tres veces al día.
  - c) Dos días a la semana.
12. ¿Tiene usted acceso a la información del paciente para planificar previamente las actividades de estimulación a los niños y las niñas hospitalizadas en el Hospital General Ambato-IESS?
  - a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.
13. ¿Durante las actividades de Estimulación Temprana en niños y niñas hospitalizadas realiza el fomento de medidas preventivas para cada patología?
  - a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.
14. ¿En el transcurso de las sesiones, usted responde preguntas e inquietudes de los pacientes pediátricos o sus acompañantes?
  - a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.

15. Conoce usted las reacciones farmacológicas adversas de los medicamentos prescritos por el pediatra en los niños y las niñas hospitalizadas.?
- a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.
16. Usted trabaja con niños y niñas hospitalizadas con discapacidad.?
- a) Sí
  - b) No
  - c) A veces
17. ¿Usted utiliza el vestuario hospitalario exclusivamente en las instalaciones de salud?
- a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.
18. Como personal de salud implicado en la mejora de los pacientes pediátricos, cuando debe usted efectuar el lavado de manos.?
- a) Al entrar y al salir de las instalaciones de salud.
  - b) Antes y después de estar en contacto con un paciente.
  - c) Al cambiar de materiales.
19. ¿Con qué materiales e instrumentos tiene mayores inconvenientes al momento de la limpieza, desinfección y esterilización?
- a) Materiales instrumentos curvos de plástico.
  - b) Material e instrumentos llanos de metal.
  - c) Material e instrumentos con ranuras y articulaciones.
20. ¿Usted brinda charlas al personal de salud y a los padres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana dentro del área de hospitalización?
- a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces.

Validado por:



Dr. Gerardo Fernández.




Lcda. Mg. Verónica Troya









Lcda. Mayra Puaquiza.



**Anexo 3: Actividades de Estimulación Temprana sugeridas para diversas enfermedades**




*Tabla 36. Neumonía*



<u>NEUMONIA</u>			
EDADES DEL DESARROLLO	ÁREAS DEL DESARROLLO (DENVER)	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
<b>RÉCIEN NACIDOS - 1 MES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masaje</b></li> </ul> <p>Colocar al bebé boca bajo y con las yemas de los dedos de la estimuladora empezar a dar masajes en forma circular por toda la espalda. Luego colocar las palmas de las manos en la parte lateral de la espalda y llevarlas lentamente hacia dentro y arriba. Repetir por varias ocasiones el ejercicio.</p> 	<p><b>Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>Ampicilina 100mg/kg/día + Cefataxina 150mg/kg/día.</p>
	Motor Fino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de presión palmar</b></li> </ul> <p>Se estimula al abrir la mano del bebé y colocar el dedo índice de la estimuladora sobre la palma del bebé. Como respuesta al estímulo el bebé agarrará el dedo, por varias ocasiones se debe intentar retirar el dedo para que el bebé logre la presión.</p>	<p><b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b></p> <p>Hipersensibilidad. Irritabilidad.</p>

			
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sonidos guturales</b></li> </ul> <p>En la posición más cómoda para el bebé o la estimuladora realizar una conversación breve y sencilla. El bebé responderá a la conversación con sonidos guturales (agu, gu-ga, hag) y vocálicos (aaa, eie, ouu) que durará de 15 a 20 segundos.</p> 	
<b>2 MESES – 4 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Refuerzo de apego</b></li> </ul> <p>Pedir al padre o la madre que lleve al bebé sobre su pecho y con suaves caricias en la espalda empiece a entonar una dulce melodía (de su preferencia).</p> 	<p><b>Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>Cefaloxina 150mg/kg/día.</p>
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tonificación de espalda</b></li> </ul> <p>Colocar al bebé boca abajo sobre una colchoneta, luego apoyar una mano a la altura de la cintura y con la otra</p>	<p><b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b></p>




		<p>empujar hacia arriba la barbilla. Repetir varias veces la secuencia de la actividad.</p> 	<p>Dolor.</p> <p>Fiebre.</p> <p>Hipersensibilidad.</p> <p>Irritabilidad.</p>
	<p>Motricidad Gruesa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Coordinación mano-ojo</b></li> </ul> <p>Colocar al bebé boca arriba sobre una superficie suave puesto los calcetines con cascabeles. Luego motivar al bebé para que mueva sus pies, como respuesta se moverá con vigorosidad y se mostrará interesado por ver, escuchar y sentir el cascabel.</p> 		
<p><b>5 MESES – 8 MESES</b></p>	<p>Motricidad Gruesa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de moro</b></li> </ul> <p>Colocar al bebé de espaldas sobre una superficie suave, luego levantarlo suavemente de los brazos y cuando esté tranquilo soltarlo repentinamente. El bebé al sentir la falta de apoyo se sobresaltará, agitando sus brazos y manos.</p> 	<p><b>Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>Penicilina 200.000ul/kg/día o Cefatoxima 150mg/kg/día.</p>	
	<p>Lenguaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Partes del cuerpo</b></li> </ul>		



		<p>Acostar al bebé boca arriba y con los dedos índice y medio tocar y realizar una leve frotación en alguna parte de su cuerpo, enseguida decir el nombre. El bebé tratará de repetir la parte del cuerpo que se dijo.</p> 	<p><b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b></p> <p>Diarrea.</p> <p>Nausea.</p> <p>Vómito.</p>
	<p>Motricidad Gruesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tonificación del cuello</b></li> </ul> <p>Sobre una pelota colocar boca abajo al bebé, luego rotar la pelota de adelante hacia atrás y de derecha a izquierda. Como respuesta al estímulo el bebé elevará su cabeza (38).</p> 	
<p><b>9 MESES – 12 MESES</b></p>	<p>Motricidad Gruesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Escalar</b></li> </ul> <p>Colocar cojines o almohadas sobre una colchoneta simulando una gran loma, luego incentivar al niño o la niña que suba hacia la cumbre estimulándolo con una campanilla.</p>	



			
Lenguaje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplar</b></li> </ul> <p>Colocar frente al niño o la niña un molinillo de viento luego pedirle que sople. Las primeras ocasiones se le ayudará con un leve soplo para que logre observar el efecto después el niño o la niña lo intentará sola. Repetir la actividad por varias ocasiones.</p> 	
Lenguaje.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sonidos</b></li> </ul> <p>Colocar tres silbatos (soplador pájaro, soplador con serpentinas y soplador trompeta) sobre la mesa enseguida pedir al niño o la niña que los utilice desde el sonido más débil al sonido más fuerte, y luego desde el más fuerte al más débil.</p> 	




<b>13 MESES – 18 MESES</b>	Personal-Social. Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pompas de jabón</b></li> </ul> <p>Darle al niño o la niña el material para hacer pompas de jabón, luego enseñarle a soplar para que las burbujas de jabón se eleven por la habitación.</p> 
	Personal-Social. Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplar velas</b></li> </ul> <p>Prender una vela y pedirle al niño o la niña que sople y la apague, mientras la vela es ubicada en diversas distancias y direcciones. Repetir la actividad por varias ocasiones.</p> 
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Efectos</b></li> </ul>







		<p>Colocar sobre una cartulina blanca un vaso con agua, jabón y colorante enseguida darle un sorbete al niño o la niña para que sople y haga muchas burbujas de jabón. Dejar secar las pompas de jabón que estarán sobre la cartulina y finalmente decorarlas.</p> 	
<p><b>19 MESES A 24 MESES</b></p>	<p>Personal-Social. Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Caliente o frío</b></li> </ul> <p>El niño o la niña simulará que tiene un plato con sopa delante suyo. A continuación, indicarle que cuando lleve la cuchara a la boca tenga mucho cuidado ya que deberá soplar si se le señala que está caliente y comer si esta fría.</p> 	
	<p>Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplar globos</b></li> </ul> <p>Inflar un globo y lanzarlo hacia arriba, cuando esté descendiendo el globo pedirle al niño o la niña que sople las veces que sean necesarias para que no tope el suelo.</p> 	



	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respiraciones profundas</b></li> </ul> <p>Recostar al niño o la niña boca arriba luego colocar un animalito de hule sobre su barriga y mientras hace inhalaciones y exhalaciones profundas, incentivarlo para que logre hacerlo salta.</p> 	
<b>25 MESES – 30 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diferencias</b></li> </ul> <p>La estimuladora se pondrá frente al niño o la niña luego demostrará como sopla un ratón y un elefante. Después se pedirá al niño o la niña que tome mucho aire y que sople muy rápido y fuerte como un elefante, a continuación que tome poco aire y que sople suave y lento como un ratón. Realizar varias veces la actividad.</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Colores</b></li> </ul>	




		<p>Hacer un círculo en el centro de la mesa y en los filos colocar animalitos de papel brillante (amarillas, rojas, azules, verdes, púrpuras, naranjas, blancas, negras), según los colores que indique la estimuladora, el niño o la niña tendrá que soplar y llevar los animalitos de colores al centro del círculo.</p> 	
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respirar y relajarse</b></li> </ul> <p>Colocarse frente al niño o la niña luego pedirle que inhale aire por el labio superior y exhale por el labio inferior, luego hacemos al contrario la actividad. Realizar por varias ocasiones la actividad. Como resultado el paciente estará más tranquilo, relajado y accesible.</p> 	
<b>31 MESES – 36 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar el estado de ánimo</b></li> </ul> <p>Colocar pajaritos de papel (origami) sobre la mesa y pedir al niño o la niña que sople los pajaritos de papel hasta que lleguen a su nido que estará en un extremo.</p>	

			
	<p>Personal-Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar el estado del SN</b></li> </ul> <p>Realizar una secuencia de respiración profunda; primero inhalar por la nariz y exhalar por la boca, luego debe taparse la fosa derecha e inhalar profundamente por la izquierda y exhalar por la boca, luego debe taparse la fosa izquierda e inhalar por la derecha y exhalar por la boca. Repetir la actividad 2 veces.</p> 	
	<p>Motricidad Fina. Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conversación telefónica</b></li> </ul> <p>Tomar dos vasos de cartón luego hacer un hueco en el centro de la base de cada uno y atravesar una cuerda por lo vasos para concluir hacer un nudo en cada punta. Luego alejar al niño o la niña para realizar una breve y sencilla conversación desde el otro extremo.</p> 	



<b>37 MESES – 42 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inhalaciones resistentes</b></li> </ul> <p>Colocar una hoja de papel frente al niño o la niña luego pedirle que se acerque y la aspire con la boca mientras la eleva y la descende. Para hacer llamativa la actividad se puede hacer competencias con otros pacientes.</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fragancias</b></li> </ul> <p>Llevar a la habitación del niño o la niña, 3 frascos de diferentes fragancias (cascara de limón, cascara de mandarina y hojas de menta) ya antes preparados. A continuación, pedir al niño o la niña que cierre sus ojos e inhale lenta y profundamente cada frasco mientras adivina que fragancia contenía cada uno. Realizar la actividad por varias ocasiones.</p> 	



	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fortalecer pulmones</b></li> </ul> <p>Decirle al niño o la niña que será un globo muy grande, que se infla mientras inhala aire por la nariz y se desinflan mientras exhala el aire por la boca. Repetir varias veces la actividad.</p> 	
<b>43 MESES – 48 MESES</b>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ser una abeja</b></li> </ul> <p>Colocar flores en las paredes del laboratorio, luego se explicará al niño o niña que debe imitar a una abeja. Debe empezar desde una flor tomando aire profundamente y mientras exhala debe hacer el sonido de una abeja que llega a otra flor. Debe ir por todas las flores del salón.</p> 	
	Personal-Social. Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cantar</b></li> </ul>	

		<p>Colocar al niño o la niña frente a la estimuladora y con la ayuda de la secuencia de láminas, cantar “Susanita tiene un ratón”. Se puede cantar 2 veces más con diferente tono de voz.</p> 	
	<p>Personal-Social. Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trabalenguas</b></li> </ul> <p>La estimuladora debe sentarse frente al niño o la niña y pedirle que repita un trabalenguas “El hipopótamo Hipo tiene hipo. ¿Quién le quita el hipo al hipopótamo Hipo?”. Primero lentamente, luego más rápido y finalmente con una sola toma de aire.</p> 	
<p><b>49 MESES – 54 MESES</b></p>	<p>Personal-Social. Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cantar</b></li> </ul> <p>La estimuladora debe recostarse con el niño o la niña boca arriba sobre una colchoneta, luego darle un micrófono didáctico y mientras transcurre una secuencia de canciones infantiles la estimuladora y el niño o la niña deben ir</p>	

		<p>cantando (En el patio de mi casa, Hola don pepito, La serpiente de tierra caliente, Sammy el heladero, Tengo una muñeca, Pin Pon y Soy una taza).</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fragancia de las flores</b></li> </ul> <p>Elegir una flor de color y fragancia llamativa, luego decirle al niño o niña que respire hondo por la nariz y luego exhale lentamente por la boca. Repetir varias veces la actividad.</p> 	
	Motricidad Fina. Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sapitos saltarines</b></li> </ul> <p>En unas cartulinas verdes se elaborará una serie sapitos saltarines, luego se los pondrá en el suelo y se los hará saltar por todo el laboratorio.</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puntería</b></li> </ul>	





<b>55 MESES – 60 MESES</b>	Motricidad Fina.	<p>La estimuladora y el niño o la niña se colocarán a un lado de la mesa con unas pelotas saltarinas y unos tubos de papel higiénico, al otro lado de la mesa se colgará unos vasos plásticos grandes. El niño o la niña deberá soplar a través del tubo de papel higiénico para llevar la pelota saltarina e insertarla en el vaso.</p> 	<p><b>Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>Eritromicina 50mg/kg/día o Claritromicina 15mg/kg/día.</p> <p><b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b></p> <p>Nauseas. Vómito. Diarrea. (39) (40)</p>
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplo sssssserpiente</b></li> </ul> <p>La estimuladora se sentará frente al niño o la niña y le pedirá que tome aire profundamente y cuando exhale diga “ssssssserpiente” haciendo movimientos de lengua. Se puede hacer competencias entre la estimuladora y el niño o la niña.</p> 	
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masaje superior</b></li> </ul> <p>Desvestir la parte superior del niño o la niña y recostarlo boca arriba sobre una colchoneta cálida. En las manos de la estimuladora se colocará aceite para masajes y se dará en el</p>	

		<p>pecho suaves masajes circúlales para ir aumentando la fuerza y velocidad gradualmente.</p> 	
<p><b>61 MESES – 66 MESES</b></p>	<p>Personal-Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Futbol</b></li> </ul> <p>En una cancha de futbol muy completa y didáctica de cartón, se colocará una pelota de espuma flex en el centro de la cancha y los jugadores (la estimuladora y el niño o la niña) se colocarán uno a cada extremo. Gana quien meta más veces la pelota en el arco contrario, solo con la ayuda del soplo a través de un sorbete.</p> 	
	<p>Motricidad Gruesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masajes cadera-hombros</b></li> </ul> <p>Recostado el niño o la niña sobre su cama en posición decúbiteo prono, descubrir la espalda y con aceite para masajes empezara a dar suaves masajes circulares desde la cadera hacia los hombros. Completar el ejercicio con suaves</p>	



		<p>palmas por la espalda de abajo hacia arriba y lo mismo desde arriba hacia abajo.</p>	
	<p>Motricidad Gruesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reforzar el sopro</b></li> </ul> <p>Pedirle al niño o la niña que lleve soplando una pelota de pin-pon por los recorridos (rectos, curvos, espirales, surco recto son huecos, surco sinuoso) ya antes señalados en el piso del laboratorio.</p>	
<p><b>67 MESES – 72 MESES</b></p>	<p>Personal-Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplador elefante</b></li> </ul> <p>Colocarse frente al niño o la niña y pedirle que tome aire profundamente luego con la ayuda de un soplador de fiesta se imitará a un elefante (quien haga el sonido más largo gana). Repetir varias veces la actividad.</p>	








	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respiración de conejo</b></li> </ul> <p>La estimuladora y el niño o la niña deberán sentarse frente a un espejo y respirar como un conejo. Se olfateará rápidamente tres veces y se exhalará muy suave y lentamente. Repetir por varias ocasiones la respiración.</p> 	
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar la respiración</b></li> </ul> <p>Colocar una rampa sobre una colchoneta y una manta sobre estas. Recostar al niño o la niña sobre la rampa en posición decúbito prono con la cadera arriba de la rampa y la cabeza hacia abajo. A continuación, la estimuladora debe colocarse aceite para masajes en las manos y empezar a dar masajes circulares en la espalda del niño o la niña, luego dar suaves y lentas palmadas en la espalda desde las caderas hacia los hombros posteriormente las palmadas se volverán fuertes y rápidas (41).</p> 	




Fuente: Investigación de Campo  
 Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Tabla 37. Enfermedades Diarreicas Agudas




<b><u>ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.</u></b>			
<b>EDADES DEL DESARROLLO</b>	<b>ÁREAS DEL DESARROLLO (DENVER)</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>RÉCIEN NACIDOS - 1 MES</b>	Motricidad Fina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo plantar</b></li> </ul> <p>Se estimula al colocar el dedo pulgar de la estimuladora en la planta de cada pie del bebé, como respuesta los dedos del pie se flexionarán.</p> 	<p><b>Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, la talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>* No existe tratamiento farmacológico específico.</p>
	Personal-Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conversatorio sobre leche materna</b></li> </ul> <p>Dialogar con la madre o el padre del bebé sobre los beneficios del consumo de leche materna, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento.</p> 	
	Personal-Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Apoyo a padres y madres de familia</b></li> </ul>	



		<p>Orientar y acompañar a la madre en los periodos de lactancia y de solución hidratante.</p> 	<p>* Sueroral Hiposódico diluido en un litro de agua.</p>
<b>2 MESES – 4 MESES</b>	<p>Personal-Social Lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Balbuceo</b></li> </ul> <p>Colocar al bebé boca arriba sobre una colchoneta, luego platear un breve y amigable diálogo, el bebé responderá con un balbuceo redoblado de sílabas “ma-ma”, “ta-ta”.</p> 	<p>-Niños 6 semanas &lt; 5 meses de edad, sulfametoxazol 100 mg + trimetoprim 20 mg cada 12 horas.</p>
	<p>Motricidad Gruesa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de arrastre</b></li> </ul> <p>Se estimula al colocar boca abajo al bebé donde intentará impulsarse con sus pies para ir hacia delante. Se puede colocar los dedos pulgares de la estimuladora en los pies del bebé, le servirá de apoyo y facilitará la observación del reflejo.</p> 	<p>-Niños 6 meses–5 años, sulfametoxazol 200 mg + trimetoprim 40 mg cada 12 horas.</p>
<b>5 MESES – 8 MESES</b>	<p>Motricidad Gruesa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de Landau</b></li> </ul>	<p><b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b> Nauseas.</p>

	<p>Para estimularlo se sostiene colocar al niño o la niña en decúbito ventral suspendido y como respuesta el cuello, los brazos y las piernas se extenderán.</p> 	<p>Vómito.</p> <p>Diarrea.</p> <p>Dolor Abdominal.</p> <p>Fatiga. (39) (40)</p>
<p>Lenguaje</p> <p>Personal-Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conversación agu</b></li> </ul> <p>Recostar al bebé boca arriba sobre una colchoneta al mismo tiempo que la estimuladora se ubica delante de él o ella. Se planteará una conversación brevemente, ¿“Hola bebé hermoso, como estas?””, como respuesta el niño o la niña sonreirá y emitirá sonidos (gugu, aaa).</p> 	
<p>Personal-Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masaje en la barriga</b></li> </ul> <p>Descubrir la barriguita del o la bebé. Colocar en las manos del estimulador aceite para masajes y empezar dando masajes circulares como manecillas de reloj desde la parte exteñar de su barriguita hasta llegar al ombligo. Continuar con el masaje circular a la altura de su ombligo, luego llevar las manos hacia el exterior de su barriga. Repetir la secuencia por reiteradas ocasiones.</p>	

			
<b>9 MESES – 12 MESES</b>	Motricidad Gruesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de Galant</b></li> </ul> <p>Se estimula al colocar al niño o la niña boca abajo sobre la colchoneta y rozar con el dedo los dos lados de la columna desde el hombro hacia las nalgas. Primero un lado y luego el otro. El niño o la niña responderá al estímulo curvando la columna hacia el lado estimulado.</p>	
	Motricidad Gruesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masaje tórax-pelvis</b></li> </ul> <p>Frente a la estimuladora recostar al niño o la niña sobre una manta. En las manos calentaremos aceite para masajes, luego deslizar primero una mano, luego la otra mano desde el tórax hacia la pelvis del niño o la niña (repetir varias veces la secuencia). A continuación, llevar las piernas del bebé hacia su vientre y luego extenderlas (hacer 2 veces esta secuencia).</p>	
			
			



	Motricidad Fina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de Babinski</b></li> </ul> <p>Recostar al niño o la niña y acariciar la planta de los pies como respuesta los dedos gordos de los pies se doblarán hacia la parte superior y los otros dedos se abrieran como abanico (38).</p> 	
<b>13 MESES – 18 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relajación</b></li> </ul> <p>Pedir al padre o la madre que coloque música cuando vaya a bañar al niño o la niña para que tenga un momento de relajación.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prendas de vestir</b></li> </ul> <p>Recostar las imágenes de una lámina recortable de muñecas para vestir (ropa limpia-ropa sucia), luego mezclar las prendas y pedir al niño o la niña que la vista según las indicaciones.</p> 	



	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rompecabezas</b></li> </ul> <p>Colocar sobre la masa un rompecabezas y motivar al niño o niña al correcto armado del rompecabezas de 4 o 5 piezas sobre alimentos saludables (frutas, verduras).</p> 	
<b>19 MESES A 24 MESES</b>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relajación estomacal</b></li> </ul> <p>Recostar al niño o la niña sobre su cama o la colchoneta. La estimuladora debe colocarse aceite para masajes en las manos y empezar a dar masajes circulares en la barriga del niño o la niña, luego colocar los dedos medio e índice sobre la parte inferior izquierda de la barriga del niño o niña y con la otra mano dar suaves toques por toda la parte inferior, medio y superior de la barriga.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lavado de manos</b></li> </ul>	



		<p>Ir con el niño o la niña al baño y tapar el lavamanos para juntar agua, después vertir dos puñados de fréjoles. A continuación, pedir al niño o la niña que trate de hundir los fréjoles en el agua y que los frote uno contra otro.</p>	
	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales de aseo</b></li> </ul> <p>Colocar juguetes (jabón, olla, toalla, perro, peinilla, ropa, papel higiénico y carro) alrededor de un maletín y le pedir al niño o la niña que guarde todo lo necesario para el correcto aseo personal.</p>	
<p><b>25 MESES – 30 MESES</b></p>	<p>Motricidad Gruesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masajes</b></li> </ul> <p>Recostar al niño o la niña boca abajo y descubrir su cadera. En las manos de la estimuladora calentar aceite para los masajes; empezar dando suaves masajes circulares desde el centro de la cadera hacia afuera y luego hacia dentro (repetir 3 veces la secuencia). A continuación, colocar las manos en posición lateral verdadera sobre la</p>	



		<p>zona lumbar y llevar una mano hasta su sacro, después la otra mano (repetir 3 veces con cada mano la secuencia).</p>	
	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Creatividad y aseo</b></li> </ul> <p>Facilitar plastilina al niño o la niña y motivarlo a realizar objetos de aseo persona (jabón, toalla, pepillo de dientes y peinilla), también simular su uso.</p>	
	<p>Motricidad Fina. Personal-Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentos saludables</b></li> </ul> <p>Dar al niño o la niña una hoja con diferentes gráficos y también crayones para que coloree los alimentos saludables y tache los alimentos dañinos para la salud.</p>	





<b>31 MESES – 36 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Control de esfínteres</b></li> </ul> <p>Colocar pegatinas kawaii (con inodoro, caquita y conejo popo) en la habitación y cama para incentivar al niño o la niña donde hacer sus deposiciones.</p> 	
	Motricidad Fina. Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Las frutas</b></li> </ul> <p>En la mesa o en el piso colocar hacia abajo 10 láminas similares de frutas luego pedir al niño o la niña que las junte en parejas correctamente.</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aseo</b></li> </ul>	

		<p>Presentar al niño o la niña el juguete “baby alive”, luego la Estimuladora con ayuda del paciente asear correctamente al juguete (delante hacia atrás). Repetir la actividad por varias ocasiones.</p> 	
<b>37 MESES – 42 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comiendo sopita</b></li> </ul> <p>En la hora de la alimentación se servirá sopa, anticipar al padre o la madre que no deben obligar a comer toda la comida, ya que la frecuencia del consumo de la alimentación es cada 3 o 5 minutos.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lavado de manos</b></li> </ul>	

		<p>Colocar escarcha (serán las bacterias) en las manos del padre o madre y del niño o la niña. Luego todos irán al lavamanos donde al niño o la niña se le pondrá jabón líquido y al padre o madre no, a continuación, se pedirá que se laven las manos.</p>	
	<p>Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Títeres</b></li> </ul> <p>Realizar una función musical de títeres con el tema “La granja de mi tío”.</p>	
<p><b>43 MESES – 48 MESES</b></p>	<p>Personal-Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bañando al bebé</b></li> </ul> <p>Colocar en una tina agua tibia y pedirle al niño o la niña que lave con agua y jabón las manos de un muñeco de plástico.</p>	








	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Correcto lavado de manos</b></li> </ul> <p>Enseñar al niño o la niña una lámina sobre “la ranita Kandoo, paso a paso bañándose”, después de observar la secuencia de imágenes luego pedir al niño o niña que describa cada lamina de la ranita Kandoo.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Laberinto hospitalario</b></li> </ul> <p>Dar al niño o la niña una hoja donde está impreso un laberinto. El niño o la niña objeto hacia su destino (un niño o niña enferma al hospital).</p> 	
<b>49 MESES – 54 MESES</b>	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que rico aroma</b></li> </ul> <p>Presentar al niño o la niña láminas con pasos para lavarse las manos correctamente (1. Mojarse las manos con agua tibia. 2. Agregar jabón a las manos. 3. Frotar las manos por 20 segundos. 4. Enjuagar las manos con agua tibia. 5. Secarse las manos con una toalla), ya</p>	








		<p>repasada la secuencia llevar al niño o la niña al lavamanos para que lo realice. Usar jabón de olor agradable para que sea interesante la actividad.</p>	
	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frutas y verduras</b></li> </ul> <p>Sobre la mesa colocar 20 láminas (10 frutas y 10 verduras), a continuación, pedir al niño o niña que los clasifique correctamente.</p>	
	<p>Personal-Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recordando el lavado de manos</b></li> </ul> <p>Colocar en la habitación del niño o la niña tres láminas sobre cuándo debe lavarse las manos (antes y después de comer, después de ir al baño y después de jugar), visitarlo contantemente para ver si cumple con las indicaciones. Si cumple la actividad darle una pegatina infantil de su agrado.</p>	



			
<b>55 MESES – 60 MESES</b>	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Las bacterias de mis manos</b>            Con pintura didáctica colorear las manos del niño o la niña (fingir una manicure, una herida, una carita feliz, colorear cada dedo, una mano enferma, etc.), luego llevar al niño o la niña al lavamanos y pedirle que se saque toda la pintura; de las palmas, de los dorsos de las manos, de las muñecas, de los dedos y de las uñas. Se puede utilizar jabón de diferentes colores o formas.         </li> </ul> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Alimentos importantes</b>            Recostar al niño o la niña sobre la colchoneta del laboratorio y en la televisión reproducir el cuento “El día que se fueron los alimentos”.         </li> </ul> 	

	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentos buenos</b></li> </ul> <p>Pedir al niño o la niña que recorte una serie de imágenes (brócoli, sopa, chocolate, carne frita, plátano, manzana y pizza) y que luego las pegue en una hoja clasificando la importancia del consumo.</p> 	
<b>61 MESES – 66 MESES</b>	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Imitación</b></li> </ul> <p>Pedir al niño o niña que cuente y recree el lavado que realiza su madre y padre de las frutas y las verduras antes de consumirlas.</p> 	
	Personal-Social.  Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aseo personal</b></li> </ul> <p>Antes de la visita del personal médico, ir a la habitación del niño o la niña y guiar su rutina de aseo mientras lo realiza cantar “Pimpón es un muñeco”.</p>	


			
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cocinando</b></li> </ul> <p>Pedir al niño o la niña que recorte las imágenes de los ingredientes de un menú y siguiendo las indicaciones elaborar un platillo saludable. Pegar en una cartulina el  platillo.</p>	
<b>67 MESES – 72 MESES</b>	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sopa de letras</b></li> </ul> <p>Darle al niño o la niña una hoja donde habrá una pequeña y sencilla sopa de letras, pedirle que encuentre y coloree las palabras “agua, jabón y toalla”.</p> 	
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paisajes</b></li> </ul> <p>Enseñar al niño o la niña una lámina que contenga dos paisajes (un limpio y otro sucio), después de observarlos por un par de minutos pedir al niño o la niña que señale las diferencias.</p>	




			
	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Eliminando bacterias</b></li> </ul> <p>Llevar al niño o la niña al lavamanos y en lavacara colocar agua fría y en la otra agua tibia. Colocar aceite en las manos del niño o la niña, luego pedirle que se lave las manos con agua fría y sin jabón, después con agua tibia y sin jabón, finalmente que se lave las manos con agua tibia y jabón. Esta actividad le ayudará a comprender que práctica es efectiva para eliminar las bacterias de las manos (42).</p> 	




Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Investigación de Campo



Tabla 38. Fracturas, lesiones y luxaciones




<b><u>FRACTURAS, LESIONES DE TENDON Y OTROS</u></b>			
<b>EDADES DEL DESARROLLO</b>	<b>ÁREAS DEL DESARROLLO (DENVER)</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>RÉCIEN NACIDOS - 1 MES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El reflejo de succión y deglución</b></li> </ul> <p>Se estimula al colocar el dedo en la comisura de los labios (arriba-abajo, derecha-izquierda) del bebé. El/la bebé abrirá la boca e intentará succionar el dedo que se encuentre alrededor de la zona.</p> 	<p><b>Medicamentos prescritos por el pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>* Tratamiento Quirúrgico.</p>
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo cócleo-palpebral</b></li> </ul> <p>Se estimula al acostar boca arriba al niño o la niña. Luego aplaudir a 30 cm. de la oreja derecha del niño o la niña y verificar la respuesta. Repetir de la misma manera en la oreja izquierda y verificar su respuesta en un máximo de 2 ó 3 intentos con un pestañeo de los ojos.</p>	<p>*Fijación o inmovilidad.</p> <p>*Diclofenaco Niños &gt; 12 meses 0.5 – 3</p>

			mg/kg/día, hasta dos veces al día, durante no más de 2 días.
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tonificar los músculos de las piernas</b></li> </ul> <p>Recostar al/la bebé boca arriba sobre una colchoneta con la cadera y las rodillas flexionadas, a continuación, dorsiflexionar el pie para tonificar el musculo de la pierna.</p> 	<b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b>  Hipersensibilidad. Irritabilidad. Nauseas. Vómito. Diarrea. Aftas bucales.
<b>2 MESES – 4 MESES</b>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Flexión y extensión de piernas</b></li> </ul> <p>Acostar al niño o la niña en decúbito dorsal sobre la camilla o la colchoneta, descubrir las piernas y realizar movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores (forma de pedaleo o entrecruzamiento).</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sonrisa social</b></li> </ul>	



		<p>Acostar al niño o la niña en decúbito dorsal sobre la camilla o la colchoneta, sonreírle y conversar con el bebé. Como respuesta al estímulo el niño o la niña sonreirá.</p> 	Confusión mental.
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El agarre</b></li> </ul> <p>Recostar al niño o la niña sobre una colchoneta o regazo de la madre. Luego tocar el dorso o la punta de los dedos de la mano del niño o la niña con un juguete. Como respuesta el niño o la niña agarrará el objeto.</p> 	
<p><b>5 MESES – 8 MESES</b></p>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reflejo de marcha</b></li> </ul> <p>Para estimular se debe tomar al/la bebé por debajo de las axilas y sobre una superficie plana sobreponer los pies para que los intercale mientras es llevando/a hacia delante (38).</p> 	






	<p>Motricidad Gruesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Texturas</b></li> </ul> <p>Cuando el bebé esté calmado se lo recostará sobre la cama y con los guantes de texturas dar suaves masajes desde sus manos hacia el tórax y desde sus pies hacia la pelvis, además desde la parte inferior de su cuerpo hacia el cuello.</p> 	
	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nuevas texturas</b></li> </ul> <p>Colocar al niño o niña sobre la colchoneta, luego presentarle objetos de diferente forma y textura, mientras los toca va a ir describiendo cada objeto, finalmente el niño o la niña deberá entregar al profesional los objetos.</p> 	
<p><b>9 MESES – 12 MESES</b></p>	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Socialización</b></li> </ul> <p>Sentar al niño o la niña en la colchoneta o el regazo de la madre o padre. Colocar encima de una mesa o la palma de la estimuladora un objeto pequeño y estimular al niño o la niña para que lo agarrare.</p>	



			
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bracitos</b></li> </ul> <p>Acostar al bebé boca arriba sobre la colchoneta. Luego extender sus brazos con delicadeza de abajo hacia arriba luego simular una cruz, después cruzar los brazos sobre el pecho y dejar por varios minutos el brazo derecho arriba y el izquierdo abajo y finalmente alternarlos.</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aromas</b></li> </ul> <p>Llevar tres flores y pedirle al bebé que las huela una por una. Repetir esta actividad tres veces.</p> 	
<b>13 MESES – 18 MESES</b>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nuevas sensaciones</b></li> </ul>	<b>Medicamentos prescritos por el</b>



		<p>Recostar al bebé sobre una colchoneta y con música suave darle masajes con una toalla tibia por la cara, cuello, brazos, manos, piernas y pies como si fuera un jabón.</p>	<p><b>pediatra tomando en cuenta el peso, talla y la edad del niño o la niña:</b></p> <p>* Tratamiento Quirúrgico.</p>
<p>Lenguaje.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Palabritas</b></li> </ul> <p>Decir al bebé una serie de palabras (papá, mamá, perro, gato, pelota, muñeca) y pedir al niño o la niña que repita cada una de las palabras después de cada episodio de respiración.</p>	<p>*Fijación o inmovilidad.</p> <p>*Diclofenaco 75 – 150 mg al día, IM.</p>
<p>Motricidad Gruesa.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sube y baja escaleritas</b></li> </ul> <p>Tomar la mano del bebé mientras sube y baja por las escaleras didácticas del laboratorio. Repetir 3 veces la actividad.</p>	<p><b>Reacciones Farmacológicas Adversas:</b></p> <p>Hipersensibilidad.</p> <p>Irritabilidad.</p>

<b>19 MESES A 24 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplo difícil</b></li> </ul> <p>Encender una vela y pedir al niño o la niña que la apague mientras sopla a través de un sorbete. Repetir la actividad varias veces (se puede cambiar el color del sorbete).</p> 	<p>Nauseas.</p> <p>Vómito.</p> <p>Diarrea.</p> <p>Aftas bucales.</p> <p>Confusión mental. (39) (40)</p>
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Agradable y desagradable</b></li> </ul> <p>Presentar al niño o la niña una serie de láminas con imágenes de olores agradables y desagradables, mientras pasan las láminas el niño o la niña tendrá que inhalar si son de su agrado y exhalar si son de su desagrado. Repetir 2 veces la actividad.</p> 	
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Columpiarse</b></li> </ul> <p>Subir al niño o la niña sobre el columpio didáctico del laboratorio y mientras se balancea hacia atrás debe realizar inhalaciones profundas y cuando se balancee hacia delante hacer exhalaciones suaves. Realizar la actividad 2 veces.</p>	




			
25 MESES – 30 MESES	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Equilibrio</b></li> </ul> <p>Colocar boca arriba al niño o niña sobre la pelota grande y balancearlo/a hacia delante y atrás, luego de derecha a izquierda y finalmente en forma circular por varias ocasiones.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bolitas de gel</b></li> </ul> <p>Dentro de una lavacara colocar bolitas de gel de diferente color, luego pedir al niño o la niña que las entregue a la estimuladora según haya sido su indicación.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rellenar una fruta o verdura</b></li> </ul> <p>Dar al niño o la niña una hoja de papel seda y una hoja con el gráfico de una fruta o verdura. A continuación, incentivar al niño o la niña que use sus dedos</p>	

		<p>para pellizcar y hacer pequeños retazos de la hoja del papel. Luego ayudar a pegar todos los retazos sobre el grafico.</p> 	
<b>31 MESES – 36 MESES</b>	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Manitas hábiles</b></li> </ul> <p>Sobre la mesa se pondrá unas láminas de súper héroes a gusto del niño o la niña, luego colorear con los dedos tratando de hacer nuevas tonalidades.</p> 	
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masajes suaves</b></li> </ul> <p>Mientras el niño o la niña esta recostada boca arriba sobre su cama dar suaves y cálidos frotos en la cadera, muslos, piernas y pies. Repetir por varias ocasiones las actividades.</p> 	
	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lavado de manos</b></li> </ul>	




		<p>Antes de empezar la sesión de Estimulación Temprana, ir con el niño o la niña al lavamanos y mientras se lava las manos cantar “A lavarse las manitas, con agua y con jabón, para que queden blanquitas, como nubes de algodón.”</p> 	
<p><b>37 MESES – 42 MESES</b></p>	<p>Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Texturas</b></li> </ul> <p>Colocar 5 recipientes sobre la mesa que contengan harina, arena, arroz, frejol y hojas secas, en cada uno colocar objetos de interés del niño o la niña. A continuación, pedir al niño o la niña que introduzca sus manos poco a poco en el recipiente de harina hasta que pueda encontrar el objeto escondido. Si el niño o la niña es tolerante a la actividad se puede continuar con la arena, luego el arroz, después el frejol y por último las hojas secas, pero si el niño o la niña se siente incómodo/a con algún elemento de la actividad dejarlo para otra sesión.</p> 	
	<p>Personal-Social. Motricidad Fina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enlazando puntos</b></li> </ul> <p>Proporcionar al niño o la niña crayones y una lámina donde abra una serie de dibujos sin descubrir. Después pedir al niño o la niña que enlace los puntos para descubrir que objeto de aseo es.</p>	




			
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuentos</b></li> </ul> <p>Colocar música suave y relajante, luego pedir al niño o la niña que se recueste sobre la colchoneta. En seguida, narrar un cuento fácil y sencillo con palabras acorde a la edad.</p>	
<b>43 MESES – 48 MESES</b>	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Texturas en mis pies</b></li> </ul> <p>Colocar tres tinas grandes en el suelo. A continuación, desvestir(descubrir) las extremidades inferiores del niño o la niña luego pedir que ingrese a la tina con harina, después a la tina con arroz y finalmente a la tina con pétalos secos.</p>	
	Motricidad Fina. Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Animalitos de plastilina</b></li> </ul> <p>Entregar al niño o la niña plastilina y pedirle que realice el o los animales que más le gusten.</p>	





			
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Buscando objetos perdidos</b></li> </ul> <p>En una lavacara colocar bolitas de gel y un objeto llamativo para el niño o la niña. Después, pedir que sumerja las manos poco a poco hasta encontrar el objeto. Repetir la actividad varias veces o con varios objetos.</p> 	
<b>49 MESES – 54 MESES</b>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masajes en manos y pies</b></li> </ul> <p>Colocar aceite para masajes en las manos de la estimuladora y empezar dando masajes primero en las manos y luego en los pies del niño o la niña.</p> 	
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Animales sorpresa</b></li> </ul> <p>La estimuladora debe sentarse frente al niño o la niña luego pedirle que saque de una caja un globo para reventarlo con un palillo de dientes, el cual tendrá un papel con la imagen de un animal. El niño o la niña debe decir el nombre</p>	

		<p>del animal y realizar el sonido característico. Si el ruido (reventar los globos) empieza a incomodarle se debe cambiar de actividad.</p>	
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trabalenguas</b></li> </ul> <p>Sentarse frente al espejo y pedir al niño o niña que repita un trabalenguas “Perros, lobos y canes, entran, corren y salen. Entran los perros, corren los lobos y salen los canes”</p>	
<p><b>55 MESES – 60 MESES</b></p>	Personal-Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Masaje</b></li> </ul> <p>Sentarse frente al niño o la niña que estará recostado/a boca arriba sobre una colchoneta o su cama. A continuación, descubrir el pecho y con aceite para masajes empezar a dar el masaje por el pecho, los hombros, los extremos laterales del tórax y el ombligo, desde ahí subir las manos por el esternón hasta el cuello y abrirse nuevamente hacia los hombros. Repetir la secuencia 2 veces.</p>	

			
<p>Motricidad Gruesa.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Caminar por texturas</b></li> </ul> <p>Colocar 5 lavacaras grandes que contengan harina, arena, arroz, frejol y hojas secas. A continuación, pedirle al niño o la niña que camine por cada uno de los recipientes. Si el niño o la niña no es tolerante a algún objeto de la actividad podemos dejarla para otra ocasión.</p> 	
<p>Personal-Social.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soplo muy fuerte</b></li> </ul> <p>A la derecha del niño o la niña se colocará un plato con bolitas de papel seda y en la izquierda estará un plato vacío. El niño o la niña deberá absorber las bolitas de papel seda con un sorbete y llevarlo al otro plato. No debe hacer caer ninguna bolita de papel seda fuera de los platos.</p> 	

<b>61 MESES – 66 MESES</b>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Repertorio de palabras</b></li> </ul> <p>Pedirle al niño o la niña que repita una serie de palabras que se le dirán las cuales llevaran una r, s, m, z, t, rr, pr, tr.</p> 	
	Motricidad Fina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Torres de cubos</b></li> </ul> <p>Sentar al niño o la niña en una silla o en el piso. Luego pedir al niño o la niña que realice una torre de mínimo 8 cubos sobre la mesa o delante suyo en el piso. Tiene 3 oportunidades para lograr cumplir la actividad.</p> 	
	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Caminar como cangrejo</b></li> </ul> <p>Pedir al niño o la niña que camine hacia atrás. Como respuesta el niño o la niña dará mínimo 3 pasos hacia atrás sin caerse.</p> 	

<b>67 MESES – 72 MESES</b>	Motricidad Gruesa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirando una pelota</li> </ul> <p>Pedir al niño o la niña que arroje la pelota a los brazos de la estimuladora (Demostrar primero la actividad). Como respuesta el niño o la niña tirará la pelota hacia los brazos de la Estimuladora.</p>	
			
	Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formando oraciones sencillas</b></li> </ul> <p>Decir 5 palabras (pelota, río, mesa, casa, silla) al niño o la niña, luego pedirle que diga algo sobre ellas. Como respuesta el niño o la niña define correctamente de 5 a 7 palabras. En la definición el niño o la niña puede describir la forma, el material y la categoría.</p>	
			
	Lenguaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Razonando</b></li> </ul> <p>Preguntarle al niño o la niña, lenta y claramente preguntas analógicas; durante el día se juega, durante la noche se _____, Ratón es a queso como conejo a _____, Gato es a leche como perro a _____. El niño o la niña debe responder correctamente 2 frases analógicas (43).</p>	

				
--	--	---	--	--

Elaborado por: Suárez, V. (2018).

Fuente: Investigación de Campo