



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras
y Ciencias de la Educación**

Escuela de Educación Especial

**PLAN DE ORIENTACIÓN A PADRES DE
FAMILIA, SOBRE DETECCIÓN DE SIGNOS DE
ALERTA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS.**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de
Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Educación
Inicial, Estimulación e Intervención Precoz.**

Autora:

Karen Samantha Delgado Cajilima

Directora:

Mst. Eulalia Tapia Encalada

Cuenca – Ecuador

2018

DEDICATORIA

- Dedico este trabajo de titulación en primer lugar a Dios por permitirme cumplir una de las primeras metas más importantes del transcurso de mi vida.
- También a mis padres ya que sin ellos nada de esto sería posible, por ser el pilar fundamental en toda mi vida, ya que diariamente me apoyaron con su fuerza y su ejemplo, para llegar a ser, un buen ser humano y una gran profesional llena de valores y humildad ante cualquier circunstancia que se me presente.
- A mi hermano que es mi ejemplo de constancia y lucha, a las personas más importantes que no pueden compartir esta felicidad conmigo, pero sé que desde el cielo están orgullosos de mí, y desde la tierra les puedo decir, que lo logré.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que hicieron posible que este trabajo de titulación se realizara de la mejor manera, a la Mst. Eulalia Tapia, tutora de la tesis que guió todo este proceso, apoyo y aportó con sus conocimientos.

Agradezco a Dios por ser mi fuerza y guía, en todo momento de mi vida personal y universitaria.

A las directoras de cada uno de los centros motivos de estudio, gracias por la apertura y apoyo brindado.

A mis padres, amigos y familiares, simplemente gracias por su apoyo incondicional.

RESUMEN:

La presente investigación tiene por objetivo elaborar un Plan de Orientación a Padres de Familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, dicha investigación parte de la aplicación de una encuesta estructurada, datos que permiten elaborar y difundir la guía “ALERTA”, con el objetivo de que los padres de familia conozcan sobre el desarrollo evolutivo de sus hijos y la importancia de identificar signos de alerta tempranamente, para que así se logre remitir oportunamente a los profesionales que correspondan, con el fin de prevenir y aminorar retrasos en el desarrollo. El estudio se realizó en los siguientes Centros de Desarrollo Infantil: “TRAVESURAS”, EL BOSQUE Pre-Escolar, “EL CAMINO”; y Centros de Estimulación Temprana: “TORNASOL” y “CRECIENDO”.

Palabras Claves: Desarrollo evolutivo, Estimulación temprana, Guía de Orientación, Mitos y creencias, Signos de Alerta.

ABSTRACT

The objective of this research was to develop a guidance plan for parents to detect warning signs in children from 0 to 2 years of age. The plan was based on the application of a structured survey to obtain data that allowed the elaboration and dissemination of the "ALERTA" guide. This guide helped parents to know about the evolutionary development of their children and the importance of identifying early warning signs to ensure a timely referral to the corresponding professional. The aim of the plan was to prevent and reduce delays in development. The study was carried out in the child development centers "TRAVESURAS", "EL BOSQUE" Pre-Escolar, "EL CAMINO" and in the early stimulation centers "TORNASOL" and "CRECIENDO".

Keywords: Evolutionary development, Early stimulation, Orientation Guide, Myths and beliefs, Signs of Alert.


UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas


Translated by
Ing. Paul Arpi

Índice de contenidos

DEDICATORÍA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Introducción.....	3
1.1 Concepto: Desarrollo infantil.....	3
1.2 Desarrollo Evolutivo.....	6
1.3 Signos de Alarma.....	11
1.3.1 Tipos de Signos de Alerta.....	11
1.3.2 Identificación de Signos de Alerta.....	14
1.4 Tipos de Prevención.....	15
1.4.1 Prevención Primaria.....	15
1.4.2 Prevención Secundaria.....	16
1.4.3 Prevención Terciaria.....	17
1.5 Detección.....	18
1.6 Diagnóstico.....	18
1.7 Intervención.....	20
1.8 La Estimulación como intervención en el hogar.....	21
1.9 Orientación a Padres.....	22
1.10 Conclusiones.....	27

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO

Introducción.....	28
2.1 Metodología.....	28
2.2 Población y Muestra.....	28
2.3 Técnica.....	28
2.4 Análisis de Resultados y Procedimiento Estadístico.....	29
2.5 Resultados de la pre-evaluación.....	29
2.6 Conclusiones.....	40

CAPÍTULO 3

PLAN DE ORIENTACIÓN Y DIFUSIÓN A PADRES DE FAMILIA SOBRE DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALERTA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS

Introducción.....	41
3.1 Cronograma y Agenda para los talleres dirigidos a padres de familia.....	42
3.1.1 Cronograma: “ALERTA”: guía para padres de niños de 0 meses a 2 años.....	42
3.1.2 Agenda: “ALERTA”: guía para padres de niños de 0 meses a 2 años.....	44
3.2 Plan de Orientación sobre desarrollo y signos de alerta.....	46
3.3 Conclusiones.....	47

CAPÍTULO 4

EVALUACIÓN FINAL

Introducción.....	49
4.1 Análisis de resultados y procedimiento estadístico.....	49
4.2 Resultados y análisis de la pre-evaluación y pos-evaluación.....	49
4.3 Conclusiones.....	62
Conclusiones Generales.....	64
Recomendaciones.....	66
Bibliografía.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de Identificación.....	29
Tabla 2. ¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?.....	30
Tabla 3. A su criterio señale con una (X) la opción que considere correcta. ¿Cuál de estas conductas son adecuadas en un niño de 0-3 meses?.....	31
Tabla 4. Conoce estos términos a cerca del desarrollo de su hijo.....	32
Tabla 5. Si el niño mantiene los puños cerrados a los 7 meses de edad se considera que está en los parámetros normales del desarrollo.....	32
Tabla 6. Según los padres de familia: ¿El niño se sienta solo a los.....?.....	33
Tabla 7. ¿A qué edad considera que el niño tiene que caminar solo?.....	33
Tabla 8. El gateo, comunicación del bebé y ¿es correcto que a los 15 meses el bebé suba y baje escaleras gateando?.....	34
Tabla 9. Si usted observa alguna dificultad en cuanto al desarrollo de su hijo a donde decide acudir.....	35

Tabla 10. Definición sobre estimulación temprana.....	36
Tabla 11. Lo que considere que está en los parámetros normales del desarrollo infantil en función de la edad.....	36
Tabla 12. Mitos y creencias sobre el desarrollo del niño.....	37
Tabla 13. ¿Ha escuchado sobre los signos de alerta en el desarrollo infantil?.....	38
Tabla 14. Consideraciones fuera de los parámetros normales del desarrollo.....	38
Tabla 15. Importancia de contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta.....	39
Post evaluación	
Tabla 16. ¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?.....	49
Tabla 17. A su criterio señale con una (X) la opción que considere correcta. ¿Cuál de estas conductas son adecuadas en un niño de 0-3 meses?.....	50
Tabla 18. Conoce estos términos a cerca del desarrollo de su hijo.....	51
Tabla 19. Si el niño mantiene los puños cerrados a los 7 meses de edad se considera que está en los parámetros normales del desarrollo.....	52
Tabla 20. Según los padres de familia: ¿El niño se sienta solo los.....?.....	52
Tabla 21. ¿A qué edad considera que el niño tiene que caminar solo?.....	53
Tabla 22. El gateo, comunicación del bebé y ¿es correcto que a los 15 meses el bebé suba y baje escaleras gateando?.....	54
Tabla 23. Si usted observa alguna dificultad en cuanto al desarrollo de su hijo a donde decide acudir.....	55
Tabla 24. Definición sobre estimulación temprana.....	56
Tabla 25. Lo que considere que está en los parámetros normales del desarrollo infantil en función de la edad.....	57
Tabla 26. Mitos y creencias sobre el desarrollo del niño.....	59
Tabla 27. ¿Ha escuchado sobre los signos de alerta en el desarrollo infantil?.....	60

Tabla 28. Consideraciones fuera de los parámetros normales del desarrollo.....	60
Tabla 29. Importancia de contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta.....	61

ÍNDICE DE ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA.....	71
CONVOCATORÍA Y CIRCULARES A LOS PADRES DE FAMILIA.....	76
DIFUSIÓN DE LA GUÍA “ALERTA”, MEDIANTE TALLERES A LOS PADRES DE FAMILIA.....	77
ACTAS DE CONVOCATORÍA.....	79
“ALERTA” GUIA PARA PADRES DE FAMILIA DE 0 MESES A 2 AÑOS.....	84
DISEÑO APROBADO.....	125

INTRODUCCIÓN

“No basta amar a los niños, es preciso que ellos se den cuenta de que son amados.” Don Bosco

La detección de signos de alarma en niños menores de 2 años es uno de los parámetros más importantes que se manejan en el ámbito de salud y educación; puesto que, esta etapa comprende cambios importantes en el desarrollo físico y neuropsicomotor de los infantes.

El presente estudio parte de la experiencia en las prácticas pre profesionales de la carrera universitaria de Educación Inicial y Estimulación Temprana, en la que se evidencia un desconocimiento por parte de los padres de familia sobre desarrollo y crianza de sus hijos, es por esta razón que nace la motivación de buscar estrategias que permitan a los padres de familia conocer el desarrollo evolutivo y signos de alerta en sus hijos, por lo que se lleva a cabo un Plan de Orientación a padres de familia sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, con el fin de que adquieran nuevos conocimientos sobre desarrollo evolutivo, signos de alerta, mitos y creencias

El desconocimiento por parte de los padres de familia lleva a que ciertas señales de alerta se dejen pasar y no sean atendidas tempranamente por parte de los profesionales adecuados. Ello es una de las principales razones para que el desarrollo evolutivo del niño se vea alterado. Detectar las alteraciones del desarrollo infantil por parte de los padres de familia en el momento en que aparecen los primeros signos de alerta, es brindar una atención temprana, para que así el desarrollo del niño se realice de manera integral y armónica. (Libro Blanco de la Atención Temprana , 2005).

De este modo, el presente estudio está organizado en cuatro capítulos.

En el primer capítulo, se aborda la fundamentación teórica y conceptos claves para disponer de una sustentación científica adecuada y, de esta manera, llegar al objetivo deseado.

En el segundo capítulo, se presenta la encuesta estructurada que es elaborada y aplicada a los padres de familia de cinco centros de desarrollo infantil y estimulación temprana, la misma es analizada, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y percepciones que tienen los padres de familia sobre el desarrollo evolutivo, mitos, creencias y signos de alerta en los niños.

En el tercer capítulo, se realiza la elaboración y difusión de la guía “ALERTA”, dirigida a padres de familia de niños de 0 a 2 años, mediante talleres que permiten capacitar a los padres de familia sobre la importancia de detectar y conocer tempranamente signos de alerta de un desarrollo alterado.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados mediante un análisis comparativo de los resultados iniciales y finales, posteriormente a la aplicación de la guía “ALERTA”. Este proceso permite valorar y verificar si el Plan de Orientación a Padres de familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, cumplió con los objetivos planteados.

CAPITULO 1

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Introducción

En el presente estudio investigativo partimos de la revisión bibliográfica y evidencia científica, de los principales conceptos de desarrollo, tipos de prevención (Primaria, secundaria y terciaria), detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, mitos, creencias en la crianza de los hijos y Orientación a Padres.

1.1 Concepto: Desarrollo infantil

El proceso de desarrollo de un niño de 0 a 2 años, presenta una serie de características entre las cuales están involucrados: aspectos físicos, biológicos y psicológicos, en la cual el niño asimila todos los estímulos del entorno y el aprendizaje es consecuencia de la interacción dinámica entre su potencial genético y las experiencias recibidas. Flores (2013).

El desarrollo del niño empieza luego de su nacimiento el mismo tiene que ver con la adquisición de su autonomía e independencia (Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años, 2011)

El desarrollo del infante abarca las siguientes dimensiones:

- Desarrollo motor: Es caracterizado por la movilidad del niño, esto gracias al perfeccionamiento de la motricidad gruesa o fina.
- Desarrollo cognoscitivo: Es en esta etapa donde “aprende a aprender”, utiliza la habilidad de imitar lo que observa. El niño se encontrará en la capacidad de entender y obedecer órdenes sencillas. Se van estableciendo y se relacionan los primeros hábitos y los comportamientos se hacen cada vez más complejos
- Desarrollo del lenguaje: Su progreso es paulatino, y se logra desarrollar gracias a los estímulos de su ambiente exterior, él bebé comienza a hablar mejorando cada vez más, adquiere capacidad de nuevas palabras, de coordinación y de distinción de palabra objeto.
- Desarrollo visual: Este tipo de desarrollo, tiene que ver con el desarrollo de la memoria visual.

- Desarrollo auditivo: Localiza directamente la fuente de un sonido sean: fuertes, débiles y agudos, el niño busca el origen de los sonidos y responde a los mismos.
- Desarrollo socio-afectivo: Se basa en las relaciones sociales, que inician en la interacción con los miembros de su familia, una actividad que lo favorece es el juego, el cual permite que el niño explore, aprenda y madure.
- Desarrollo gustativo: Desarrolla ciertas distinciones por los sabores, dulces, amargos, ácido y salado, en especial se comienza a desarrollar preferencia por el sabor dulce.
- Desarrollo olfativo: El niño se vuelve sensible a ciertos olores, distingue y reconoce, usando sus sentidos para sentir y decir cual prefiere. (Gómez, 2014, pág. 18)

La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) define el desarrollo como cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

El crecimiento infantil hace mención fundamentalmente al aumento en las dimensiones de tamaño y peso en los infantes, así como a cambios físicos que experimentan desde su nacimiento. El Desarrollo Infantil Integral es el resultado de un proceso educativo que propicia: vinculación emocional y social, exploración del cuerpo y motricidad, manifestación del lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento del medio natural y cultural, en las niñas y niños de 0 a 2 años. (Ministerio de Inclusión Económica y Social , 2013)

El aprendizaje es el proceso mediante el cual, los niños, se apropian y asimilan el mundo natural y social que los rodea, mediante un sistema de actividades que realizan y de relaciones que establecen con el entorno, las personas y los objetos. Las experiencias de los primeros tres años son el inicio del pensamiento representativo o de la formación de la función simbólica.

El vínculo afectivo es una necesidad primordial de la psicología infantil, los primeros años de vida representan un período especialmente sensible para la constitución emocional y la salud mental del ser humano. En la infancia temprana son fundamentales los primeros vínculos afectivos que el infante establece con sus cuidadores primarios. La estimulación en la infancia temprana considera a los niños como aprendices activos desde su nacimiento; pero también otorga una importancia determinante al ambiente y a las personas que los rodean,

pues determina su proceso de desarrollo en sus diferentes ámbitos. (Ministerio de Inclusión Económica y Social , 2013)

Según la Organización Mundial de la Salud, los infantes se clasifican en:

- Recién nacido o neonato: 0-27 días
- Lactante menor: 28 días a los 11 meses 29 días
- Lactante mayor: 1 año hasta 1 año 11 meses 29 días
- Preescolar: 2 a 5 años

Para Piaget y Wallon (citados en Arias, 2012) el desarrollo en los niños está relacionado a la asimilación y comprensión básica del mundo, partiendo de los reflejos y la percepción, es decir, desde la etapa sensorio motora que tiene lugar desde el nacimiento hasta los 2 años. Para que el niño puede desarrollarse de una manera integral, su desarrollo emocional y social es de mucha importancia, es por ello que a continuación se tratará cada uno de ellos.

Desarrollo emocional: es de vital importancia este ámbito del desarrollo, debido a que del mismo depende su desenvolvimiento en la sociedad. El recién nacido, por ejemplo, muestra signos de este desarrollo, a través del llanto, el mismo le permite dar a conocer sus necesidades, ya sean éstas de afecto, hambre, frío, etc. Desde los 18 meses comienza la aparición de una afectividad inteligente, el niño empieza a necesitar seguridad, generalmente esto lo encuentra en su madre.

Desarrollo social: es el proceso por medio del cual el niño adquiere conductas, hábitos creencias y normas, este tipo de desarrollo aparece antes del nacimiento ya que desde el vientre materno se mantienen interacciones más frecuentes e intensas con el niño, es por esta razón que los padres son los agentes principales y más influyentes, durante los primeros años de su vida.

Desde el nacimiento hasta los dos años de edad Wallon propuso los siguientes estadios:

- **Estadio impulsivo:** desde el nacimiento hasta los cinco o seis meses, debido a que no existe la actividad preconscious, no hay coordinación clara de los movimientos de los niños en este período, y el tipo de movimientos que se dan son fundamentalmente impulsivos y sin sentido. En esta etapa destaca la maduración de la sensibilidad e interacción humana, debido a que permitirá el desarrollo del siguiente estadio.

- Estadio emocional: va desde los seis meses y termina al final del primer año. La emoción en este período es dominante en el niño y tiene su base en las diferenciaciones del tono muscular, que hace posible las relaciones y las posturas, la emoción permite que el niño se comunique, en esta etapa el niño va adquiriendo conciencia.
- Estadio sensitivo motor: aparece al final del primer año o al comienzo del segundo, aquí el niño descubre el mundo de los objetos y comienza a desarrollarse su área motriz y de lenguaje, en este estadio se da un cambio significativo en el desarrollo infantil. (Arias, 2012)

1.2 Desarrollo Evolutivo

Conocer el desarrollo evolutivo del niño es muy importante para poder identificar señales de alerta que se pueden presentar, considerando que el desarrollo de cada niño, no es totalmente armónico en todas las etapas, es así que un adecuado conocimiento del desarrollo por parte de las personas que rodean al niño ayudará a detectar signos de alerta y se logre remitir tempranamente a profesionales adecuados.

Según la recopilación de los trabajos de A. Gessell; Brunet y Lézine; D. Werner y Denver Developmental Screening Test, citado por Mead Johnson Nutrition (2002). El desarrollo mes a mes se presenta de la siguiente manera:

1 mes:

- Levanta la cabeza por momentos
- Mueve los brazos y piernas
- Sus manos están cerradas y los pulgares se encuentran dentro de éstas.
- Aprieta cualquier objeto colocado en su mano
- Mira momentáneamente a la persona que se acerca
- Se queda quieto cuando oye un ruido
- Llora por una causa ya sea, hambre, frío o sueño
- Presenta los siguientes reflejos: prensión palmar y plantar, Moro y succión

2 meses:

- Estando de lado pasa a posición supino (boca arriba)
- Junta las manos en la línea media
- Sigue con la vista a la persona que se mueve
- Voltea hacia el sonido
- Vocaliza: a, e, u
- Sonríe ante caras familiares
- Acostado boca abajo gira su cabeza

3 meses:

- En posición ventral (boca abajo) se levanta apoyado en codos
- Se sienta rodeado de cojines
- En posición ventral estira los brazos hacia un objeto
- Observa los objetos a su alcance
- Reconoce la voz de la madre a distancia
- Hace diferentes sonidos (guturales)
- Se interesa por la sonaja
- Juega con sus manos

4 meses

- En posición dorsal (boca arriba) levanta cabeza y hombros
- Cambia de posición de boca arriba se pone de lado
- Necesita apoyo para sentarse
- Toca el objeto que se le presenta
- Responde con sonidos cuando le hablan
- Se ríe con las personas de su alrededor
- Mueve la sonaja y la mira
- Relaciona el ruido con el sonajero

5 meses

- Domina los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, y viceversa
- Al levantarlo a la posición sentado flexiona la cabeza, los brazos y las piernas
- Agarra objetos con toda la mano

- Da gritos de alegría
- Come de la cuchara
- Coge un objeto mientras mira otro
- Ríe y vocaliza al jugar con los objetos

6 meses

- Al levantarlo la cabeza no se cae
- En posición prono se apoya sobre los brazos extendidos
- Se mantiene sentado apoyado en sus manos
- Se pasa objetos de una mano a otra
- Diferencia personas conocidas de extrañas
- Come galleta solo
- Desparrama objetos
- Coge sus pies con las manos
- Busca objetos caídos

7 meses

- Comienza a sentarse solo
- Se arrastra
- Coge un objeto en cada mano
- Repite “ta, la, ca, cadenas de rrr, combinaciones con p, b, m, g, d, j, etc.”
- Toca su imagen en el espejo
- Lleva sus pies a la boca

8 meses

- En posición sentado mueve la cabeza en toda dirección
- Gatea
- Dice “adiós” con la mano
- Bebe del vaso con ayuda
- Tira los juguetes al suelo
- Intenta coger objetos lejanos
- Se apoya lateralmente

9 meses

- Desde cualquier posición logra sentarse
- Se para apoyándose en las cosas
- Dice “pa pa”
- Saca objetos de un recipiente
- Se interesa por sonidos suaves
- Juega a esconderse
- Encuentra objetos ocultos

10 meses

- Camina apoyándose en las cosas
- Utilización de la pinza digital (pulgar e índice)
- Dice “ma ma”
- Entiende la palabra no
- Se le comienza a sentar en la bacinilla con ayuda: este hito es de mucha incertidumbre por parte de los padres es por esta razón que desde esta edad los padres deben de estar pendientes de este hito.
- Mete objetos en un recipiente
- Juega a dar palmadas
- Examina objetos
- Imita gestos

11 meses

- Da pasos tomado de la mano
- Dirige su mirada a un objeto lejano
- Repite los sonidos que oye
- Come con los dedos
- Sujeto de la mano empuja la pelota con el pie
- Busca el contenido de las cajas

12 meses

- Comienza a caminar solo
- Dice de 2 a 3 palabras

- Entiende el “dame-toma”
- Ofrece y quita juguetes
- Hace garabatos

15 meses

- Se sienta y se para del banquito
- Sube y baja gradas gateando
- Mete objetos pequeños en una botella
- Señala lo que quiere
- Avisa que se ha mojado cuando esta orinado
- Coloca un objeto sobre otro
- Empuja y arrastra juguetes

18 meses

- Camina con seguridad
- Dice más palabras
- Pide la bacinilla
- Pasa páginas de un libro
- Abraza su muñeco
- Reconoce los objetos en las figuras

21 meses

- Junta dos palabras “mamá”, “agua”
- Ayuda en tareas simples en la casa
- Se viste con ayuda
- Coloca objetos uno junto al otro
- Imita juegos
- Señala partes del cuerpo en las figuras

24 meses

- Dice oraciones simples
- Usa pañal solo en las noches

- Juega con otros niños
- Cumple ordenes sencillas

Es fundamental conocer el desarrollo evolutivo del niño para poder identificar signos de alarma.

1.3 Signos de alarma

Un adecuado seguimiento evolutivo de la población infantil en general debería conducir a una detección temprana, acorde a ello esto facilita la detección de signos de alerta en el desarrollo infantil. Peñafiel (2012)

- Durante los primeros años de vida, se deberá diagnosticar la mayoría de los trastornos más graves del desarrollo, como: parálisis cerebral, discapacidad intelectual y dificultades sensoriales.
- En el segundo año, pueden detectarse grados leves o moderados del desarrollo de ciertos trastornos mencionados anteriormente, así como los correspondientes al trastorno del espectro autista.

La detección de signos de alarma en niños de 0 a 2 años es clave para garantizar un correcto desarrollo en el mismo y evitar enfermedades prevalentes en la infancia. Es importante que los padres estén alerta a cualquier signo o síntoma de anomalías en su hijo.

1.3.1 Tipos de Signos de Alerta

La atención primaria de salud desempeña un papel importante en este ámbito, incluyendo a padres de familia, maestras y personal de salud; quienes tienen que estar capacitados para reconocer tempranamente alteraciones que pudieran presentar sus hijos. La capacitación y educación por parte del personal debe ser de manera constante.

EDAD	SIGNOS DE ALARMA
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay prensión palmar, es decir, cuando se estimula la palma del bebé, al presionarla con algún objeto, no cierra fuertemente la mano. ✓ No fija la mirada en la cara del adulto ✓ Tumbado boca abajo no levanta la cabeza unos 45°

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se lleva las manos a la boca ✓ No sigue con los ojos una luz en movimiento ✓ Irritabilidad ✓ No le tranquiliza la voz de su madre
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de control cefálico ✓ Mantiene predominantemente las manos cerradas ✓ No sonríe espontáneamente ✓ No mira un objeto suspendido ✓ No juega con sus manos ✓ No emite sonidos guturales
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Persistencia de reflejos primarios ✓ Hipertonía de extremidades superiores e inferiores ✓ Falta de sedestación con apoyo ✓ No coge objetos ✓ No busca el origen de los sonidos ✓ No emite sonidos
9 meses/10 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipotonía de tronco ✓ Falta de sedestación sin apoyo ✓ No coge objetos ni los manipula ✓ Ausencia de prensión radio-palmar ✓ No parlotea ✓ No responde a su nombre ✓ Irritabilidad o gran pasividad
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se pone de pie ✓ No señala con el dedo índice ✓ Ausencia de pinza superior (Pulgar-índice) ✓ No entiende órdenes sencillas: toma/dame ✓ No parlotea usando sonidos consonánticos ✓ No se interesa por el entorno ✓ No juega o repite una y otra vez el mismo juego
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No sube escaleras gateando ✓ No bebe en vaso o en taza ✓ No realiza garabatos en un papel

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No camina apoyado en un mueble o laterales ✓ No encuentra un objeto desaparecido ante su mirada ✓ No emite claramente "papá", "mamá" ✓ No establece contacto ocular cuando le llaman por su nombre
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No camina ✓ No emite ninguna palabra con significado ✓ No señala partes del cuerpo cuando se le nombran ✓ No participa en juegos de imitación (hacer comiditas, acunar un muñeco) ✓ No se interesa por otros niños ✓ No construye una torre de dos cubos
2 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No corre ✓ No chuta una pelota ✓ No une dos palabras a modo de frase ✓ No obedece dos órdenes sencillas ✓ No garabatea espontáneamente ✓ No realiza una torre de tres cubos ✓ No enrosca ✓ No colabora en vestirse y desvestirse
A cualquier edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regresión en los aprendizajes ya adquiridos ✓ Siempre que los padres manifiesten preocupación sobre aspectos relacionados con el desarrollo del niño/a, en especial en las áreas de la comunicación y socialización

Fuente: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7302/3.3.PONENCIA_ADELAIDA_ECHEVARIA_SAIZ.pdf

En cuanto a la interacción social los signos de alerta se basan en:

- Aislamiento social, contacto visual inadecuado, indiferencia afectiva o demostraciones impropias de afecto,
- Dificultad en la comunicación para establecer una conversación, así como para interpretar el lenguaje corporal y las expresiones faciales; y patrones de comportamiento repetitivos y estereotipados (Ej.: resistencia a los cambios,

insistencia en realizar rutinas, el apego excesivo a objetos, fascinación por movimientos de piezas como ruedas o hélices)

- Pueden usar juguetes, pero para alinearlos en vez de usarlos simbólicamente, estereotipias motoras y orales como mecerse, aplaudir constantemente, caminar en círculos, repetir palabras o sonidos). (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

Existen diferentes signos de alarma que deben ser considerados en cualquier etapa de desarrollo, tenemos:

- **Signos de alarma físicos:** crecimiento anormal del perímetro cefálico, anomalías oculares, organomegalias, etc.
- **Signos de alarma motores:** trastorno del tono muscular, asimetrías en la postura, movimientos anormales, etc.
- **Signos de alarma sensoriales:** alteraciones en la visión, audición, etc.
- **Signos de alarma en el lenguaje:** a los 2 meses no reacciona a la voz materna, a los 4 meses, no gira la cabeza al sonido, a los 15 meses ausencia de bisílabos, etc.
- **Signos de alarma en el desarrollo cognitivo:** no sonrisa social, escaso interés por las personas u objetos, no imita gestos, no comprende prohibiciones, etc.
- **Signos de alarma de conducta:** apatía, irritabilidad, rechazo al contacto físico, baja tolerancia a la frustración, etc. (Martínez, 2014)

1.3.2 Identificación de signos de alerta

Para una identificación integral de signos de alerta se debe considerar, la recolección y el análisis de la información sobre factores de riesgo, la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, la verificación del perímetro cefálico y presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como la observación de algunos reflejos primarios, posturas y habilidades; la ausencia de uno de ellos se considera como significativa para tomar alguna decisión de intervención. En educación infantil las áreas en las que se deben de considerar son: área motora gruesa, área motora fina, lenguaje e interacción personal-social, la dificultad que se presente en una sola de estas áreas es considerada significativa para tomar alguna decisión. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011).

Para identificar los signos de alerta es importante observar y analizar el vínculo madre-hijo; pues es un importante factor de protección del infante. También se debe analizar los cuidados y la condición de higiene del niño.

SIGNOS	CLASIFICAR COMO
<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2DS o > +2 DS • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas • Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si el niño estuviera en el grupo de a 1 mes, considerar la ausencia de uno o mas reflejo/habilidades/posturas de su grupo para esta clasificación) 	PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos/posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad (para niños de 1 a 2 meses). 	ALERTA PARA EL DESARROLLO
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad 	DESARROLLO NORMAL

Identificación de signos de alerta

Fuente: (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

1.4 Tipos de prevención

Para el presente estudio se ha visto de relevante importancia tratar sobre los tipos de prevención entre los cuales tenemos: Prevención primaria, secundaria y terciaria. A continuación se tratara cada uno de ellos.

1.4.1 Prevención Primaria

Según Robles & Sánchez (2013) La prevención primaria aparece en el siglo XX cuando se inicia una atención especial a personas que presentan algún tipo de discapacidad, es aquí cuando se comenzó a dar importancia a la primera etapa del desarrollo, en esta época la prevención primaria estuvo enfocada en asistir a personas con discapacidad, ya en los últimos 30 años pasó de ser asistencial para ser preventiva, la misma tiene como objetivo principal actuar en personas con “alto riesgo” de tener alguna alteración en el desarrollo, aunque aún no han mostrado señales de alerta o no han sido diagnosticados.

Actualmente la atención primaria de la salud abarca los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la

comunidad mediante su plena participación, y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y determinación. (Organización Panamericana de la Salud , 2010)

La intervención primaria se refiere a las medidas preventivas antes que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma. Comprende medidas como: vacunación, educación sanitaria y eliminación de riesgos biológicos.

Los profesionales que brindan atención primaria en salud tienen la responsabilidad de mantener una capacitación permanente basada en las principales guías de práctica clínica impuestas por el ministerio de salud pública como entidad de control de los programas de vigilancia infantil.

La atención primaria se basa en conocer las habilidades de un infante normal, sólo de esta manera será posible reconocer ciertas alteraciones que son indicadoras de algún proceso anormal en el desarrollo físico y neuropsicológico. “La falta de amor, afecto y correcta estimulación serán factores claves para que un infante no se desarrolle de manera adecuada según los estándares internacionales” (Reichert, Collet, Erickman, & Lima, 2015, p.5)

Pueden existir errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos; que no son considerados como patologías adquiridas luego del nacimiento; puesto que, son patologías presentadas desde el nacimiento y que requieren un manejo y estimulación diferente, dirigida y continua. Entre los riesgos biológicos estarían la prematuridad, la hipoxia cerebral grave, el Kernícterus, la Meningitis, la Encefalitis, etc. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

1.4.2 Prevención secundaria

La prevención secundaria está enfocada en la detección y cuidados de cualquier anomalía desde la gestación, debido a que en esta etapa se puede detectar distintas condiciones y situaciones de riesgo, como, por ejemplo:

- Presencia de una alteración o defecto congénito que con seguridad conducirá a un trastorno y/o discapacidad posterior en el desarrollo: espina bífida, cromosomopatía, focomelia, etc.

- Características o circunstancias presentes en el feto o en la madre, que se asocian con frecuencia a alteraciones en el desarrollo, como pueden encontrarse determinadas alteraciones estructurales del sistema nervioso central, infecciones maternas, etc.
- Condiciones de elevado riesgo biológico: antecedentes familiares, edad o factores de salud maternos, condiciones del embarazo, etc.
- Condiciones de elevado riesgo psico-afectivo y social: madre adolescente, enfermedad mental de los padres, escasos recursos familiares, familias multiproblemáticas, etc. La detección de trastornos de origen biológico asociados a la discapacidad son detectables en el periodo prenatal, en la que ginecólogos, ecografistas, genetistas y pediatras colaboran estrechamente para poder ofrecer a la familia una amplia información sobre la situación, pronóstico, posibilidades de prevención y actuaciones posibles. (Libro Blanco de la Atención Temprana , 2005)

La prevención secundaria comprende: detección, derivación, diagnóstico e intervención individualizada, está encaminada a una detección temprana para establecer medidas adecuadas que impidan la progresión de la enfermedad.

En cada atención o situación en la que se puede interactuar con un niño se debe prestar atención a su desempeño; pues solo un diagnóstico temprano permitirá seguir un desarrollo integral del mismo.

Es muy importante realizar una historia clínica adecuada y minuciosa para detallar cada acontecimiento antes, durante y después del embarazo para direccionar de manera adecuada al personal pertinente, como estimuladores, terapeuta, educadores, etc.; puesto que la presencia de un solo signo de alarma es suficiente para derivar a un infante al siguiente nivel de atención.

1.4.3 Prevención Terciaria

Para Belda (2014) la prevención terciaria tiene la finalidad de atenuar o superar los trastornos en el desarrollo, se recomienda que la intervención sea inmediata a la detección de la existencia de una desviación en el desarrollo.

Por su parte Casals (2015) acota que la prevención terciaria es aquella que, por así decirlo, lo brindan las instituciones conjuntamente con personal debidamente calificado con

estudiantes con necesidades especiales, actualmente llamadas necesidades específicas de apoyo educativo. Estos centros educativos, brindan aspectos afectivos y sociales, idóneos para el correcto desenvolvimiento del niño.

Este tipo de prevención comprende las medidas dirigidas al tratamiento, rehabilitación física; buscando evitar la permanencia de secuelas, invalidez y muertes prematuras. El objetivo de la prevención terciaria es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se debe considerar que la atención al infante siempre debe ser integral, tomando en cuenta el lugar de residencia, situación familiar, etc.

1.5 Detección

El crecimiento y desarrollo de los niños debe ser un proceso continuo, flexible y prolongado, con el fin de identificar factores de riesgo, sin embargo, esto no se lleva a cabalidad; por ejemplo, en Estados Unidos, sólo 40% de los padres de niños entre 10 y 35 meses indican que sus hijos tuvieron una evaluación del desarrollo en sus primeros años. De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría la falta de vigilancia en el desarrollo de los niños ocasiona retraso en identificación de problemas del desarrollo y de la intervención temprana. (Bolaños, Mina , & Ramos , 2015)

Con respecto a las alteraciones en el desarrollo infantil Figueiras, Neves de Souza, Ríos, & Benguigui (2011) sostienen que los mismos se manifiestan de diversas formas: sistema motor, lenguaje (Sordera), cognitivo y alteración personal-social (Autismo). Sin embargo, en ocasiones pueden presentarse simultáneamente dos o más alteraciones, lo que condiciona el pronóstico del niño. Existen casos de infantes que se encuentran bien nutridos y sin alteraciones del desarrollo, pueden no alcanzar su pleno potencial por no estar recibiendo los estímulos adecuados; por estas razones debemos enfatizar las bases para un completo desarrollo del niño.

1.6 Diagnóstico

El diagnóstico para Castilla (2008) hace referencia a una serie de procedimientos sistematizados, enfocados en recopilar información detallada sobre; dificultades, capacidades, estilos y potencial de aprendizaje del individuo evaluado, con la finalidad de dar a conocer una respuesta que permita el diagnóstico e intervención adecuada. El tratamiento preventivo es el más adecuado para lograr una detección lo más temprana y ajustada posible.

Dentro del diagnóstico un aspecto clave es identificar los factores de riesgo, cuanto mayor es la gravedad de la alteración del desarrollo de un niño, se torna más fácil para el personal identificar el problema.

Las alteraciones motoras son más fáciles de identificar que alteraciones cognitivas y del lenguaje, que suelen diagnosticarse luego de los 3 años de edad.

El diagnóstico de alteraciones en los infantes puede regirse a los siguientes parámetros según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011)

- **Tamizaje del desarrollo:** el Ministerio de Salud Pública maneja el sistema de Tamizaje Neonatal que se realiza a las 36 horas de nacido un neonato y sirve para identificar cinco enfermedades congénitas-metabólicas: Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita y Fibrosis Quística. El objetivo de realizar este examen a todos los recién nacidos es la detección temprana de las patologías en mención; éstas al ser tratadas inmediatamente producen secuelas menos agresivas y en cierto punto detienen la progresión de la enfermedad.
- **Vigilancia del desarrollo:** comprende actividades de promoción de salud que fomenten un desarrollo normal de los niños en los primeros años de vida. Debe ser un proceso continuo, que incluya a profesionales, padres de familia y actores de la Comunidad.
- La detección de diversas patologías en niños y niñas menores de 2 años se realiza principalmente en centros de atención primaria como: Centros, Subcentros y Puestos de Salud; así también Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV). El Ministerio de Salud estableció el Programa del Niño Sano, en el cual se establece el control mensual rutinario a menores de 2 años, mediante un trabajo interinstitucional entre MSP y CIBV para control de peso y talla, desarrollo de habilidades y detección de signos de alarma.
- **Evaluación del desarrollo:** es una actitud multidisciplinaria que involucra una investigación más detallada en niños que han presentado algún signo de alarma.

1.7 Intervención

La intervención parte de las necesidades de cada niño, las alteraciones del desarrollo motor son más fácilmente identificables que las del lenguaje y las cognitivas, mientras que las discapacidades graves pueden ser reconocidas aún en la primera infancia, los problemas en el lenguaje, la hiperactividad y los trastornos emocionales no son diagnosticados fácilmente antes de los tres o cuatro años de edad.

Para Robles , Poo, & Poch, Asociación Española de Pediatría (2008) la intervención hace referencia al conjunto de acciones que tienen como finalidad proporcionar al niño en las primeras etapas de su desarrollo, los estímulos globales ambientales adecuados a su edad y que van a favorecer su evolución física, sensorial, intelectual y afectiva, cabe recalcar que es recomendable trabajar conjuntamente con la familia, esto permite dar respuesta al seguimiento e intervención de los niños en situación de riesgo.

Los padres deben ser buenos observadores de todos y cada uno de los detalles que realicen sus hijos; pues su opinión tiene un valor muy importante en la detección de alteraciones. El tratamiento de alteraciones en el desarrollo debe basarse en la causa que lo produce; sin olvidar que el manejo, terapéutico y rehabilitación tiene que establecerse de forma individualizada, debido a que son ellos quienes comparten el mayor tiempo con los infantes y son sin duda el primer filtro para una captación temprana. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

Para realizar una intervención debemos considerar la situación a la que nos enfrentamos como estimuladores tempranos o educadores infantiles, una de ellas es tomar en cuenta la alteración del núcleo familiar, ya que la misma trae como consecuencia una falta de estimulación, patología o secuelas de un evento de salud que ya sucedió.

En cuanto a la intervención de la familia debe ir dirigida a:

- Fomentar la calidad de las interacciones afectivas y comunicativas entre los padres y niños, para así favorecer la creación de los vínculos de apego necesarios
- Asegurar que los miembros de la familia faciliten al niño un ambiente físico, afectivo y social adecuado para su desarrollo
- Asegurar el cuidado sanitario y la seguridad del niño. (García, 2013)

No se debe esperar determinar la etiología de una alteración para iniciar un tratamiento funcional; pues existen situaciones que a pesar de invertir tiempo y recursos no se logra establecer un diagnóstico definitivo, esto conlleva a un retraso en la terapia y agravamiento de las posibles secuelas en el niño.

Además, según la UNESCO (1999) es necesario que la intervención parta de la sensibilidad de la madre y la respuesta del infante, esta interacción produce beneficios significativos en la conducta parental, además que aporta al apego infantil. Esto de la misma forma aporta al desarrollo mental y motor de los niños

Baker & López (2014) sugieren que en cuanto a la intervención por parte de profesionales ejecuten una variedad de modalidades como:

- Visitas al hogar
- Reuniones de grupos de padres
- Guarderías o salas-cuna con componentes educativos
- Información sobre el desarrollo infantil integrada a la rutina de visitas de atención a la salud y/o difundida a través de los medios de comunicación.

Existen algunos principios que guían la intervención en Atención Temprana como son:

- El niño como unidad: la intervención en el infante debe ser abordada de una manera integral
- Atención al niño, la familia y la comunidad se convierten en los objetivos de la intervención. Sus necesidades han de ser analizadas y atendidas independientemente.
- Atención Temprana es siempre para cada niño, depende de su realidad individual y de sus necesidades particulares.
- Derecho a la atención (García F. , 2013)

1.8 La Estimulación como Intervención en el hogar

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas que brindan estímulos al niño, la cual permite mantener, acelerar y optimizar el desarrollo infantil durante los dos primeros años de vida. Por ejemplo, el desarrollo del lenguaje de los niños con síndrome de Down se caracteriza por un retraso en su iniciación, desarrollo e integración, dependiendo todo esto del desarrollo cognitivo que tenga el niño, por lo que, requiere estimulación temprana mediante la aplicación de técnicas y actividades en forma sistémica y secuencial, desde el nacimiento

con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas psíquicas y afectivas de los infantes. (De la Cueva Carcelén & Acosta Carcelén, 2014)

Se puede educar a los padres para que realicen una estimulación temprana desde sus hogares gracias al ambiente de confianza e intimidad que proporciona el hogar, además fortalece los vínculos afectivos entre padres e hijos al pasar juntos el denominado tiempo de calidad. Cabe recalcar que la estimulación temprana no tiene como objetivo enseñar, sino desarrollar las capacidades del niño y estimular las conexiones neuronales de su cerebro.

Los programas de estimulación temprana se enfocan al desarrollo de las siguientes áreas propuesto por (De la Cueva Carcelén & Acosta Carcelén, 2014)

- **Motriz:** control y coordinación necesaria sobre sus músculos. El niño realizará libremente cambios de posición corporal como sentarse sin apoyo, gatear y caminar.
- **Cognitiva:** desarrollo del razonamiento, comprensión y la capacidad de reacción, colocándolo en diversas situaciones que se le presentan.
- **Emocional:** proporciona al niño la sensación de seguridad e independencia al realizar tareas como alimentarse y vestirse por sí solo. Capacidad para sociabilizar y relacionarse con las personas que lo rodean mediante prácticas afectivas.
- **Lenguaje:** brinda al niño las habilidades necesarias para comunicarse con palabras o sonidos.

La estimulación temprana se compone de ejercicios a manera de juegos, los cuales se ejecutan repetitivamente con el fin de potenciar estas áreas.

1.9 Orientación a padres

Según Velois (2016) la institución familiar es la encargada de la socialización primaria, proporciona los afectos, esto a través del establecimiento de un apego seguro, por ende, es necesario la preparación de la misma para alcanzar una adecuada estimulación. Dentro de los miembros de la familia se ha dado a conocer que son los padres y en particular las madres, quienes tienen un valor de estímulo positivo, ya que desde su concepción son el principal estímulo, interviniendo en la estabilidad del niño.

La Organización Mundial de la Salud menciona que la ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 5 años tienen efectos irreversibles en el desarrollo

de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje, las experiencias ganadas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral ayudando a la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y formación de relaciones saludables con iguales y adultos.

Mientras que la UNICEF (2017) nos dice que “los primeros años de vida son cruciales”. Los niños y niñas que reciben protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidades de sobrevivir y crecer saludablemente, de presentar menos enfermedades, trastornos y de desarrollar al completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales.

La correcta estimulación durante los tres primeros años de vida es crucial para mejorar el desempeño de un infante; por lo que se debe incentivar su inicio lo más pronto posible.

Lo más importante es crear consciencia en los padres de familia, pues son ellos los actores fundamentales en la identificación de signos de alarma en niños menores de 2 años en su convivencia diaria.

La crianza hace parte de las relaciones familiares, y en ellas se resalta el papel de los padres en la formación de sus hijos. Es parte de la interacción humana, caracterizada por el poder, el afecto y la influencia. Los padres manifiestan que están ahí para cumplir una función de cuidado y orientación, la misma se desarrolla bajo un conjunto de acciones conectadas, que se desenvuelven conforme pasa el tiempo. Para la misma se involucra tres procesos psicosociales:

- Las prácticas propiamente dichas: comportamientos intencionados y regulados, implican las relaciones familiares, donde el papel de los padres es fundamental en la formación de los hijos. La justificación de las prácticas de crianza depende de la cultura, del nivel social, económico y educativo de los padres. Existe una relación de mutua influencia entre las dos partes participantes del vínculo; pues, los niños ejercen influencia sobre la conducta de los adultos, cuentan en cierto grado con la habilidad para reorientar las acciones de éstos.
- Las pautas: dirige las acciones de los padres, con el orden normativo que le dice al adulto qué se debe hacer frente al comportamiento de los niños. Se refiere a la conducción de las acciones hacia los niños. Se constituyen en sistemas de códigos, valores, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la

conciencia colectiva, que instituye los límites y las posibilidades del actuar social. Es decir, somos y actuamos de acuerdo a nuestras representaciones sociales.

- Las creencias: explicaciones que dan los padres sobre la manera como orientan las acciones de sus hijos. Se trata de un conocimiento básico del modo en que se debe criar a los niños; brindan fundamento y seguridad al proceso de crianza. Confluyen tanto conocimientos prácticos acumulados a lo largo del tiempo, como valores expresados en niveles que priorizan unos valores frente a otros. Las creencias de los adultos en la crianza de sus hijos están marcadas por la tradición y por la necesidad de justificar sus actos. Bocanegra (2013)

Actualmente, a pesar del desarrollo de la sociedad, el avance tecnológico y el acceso masivo a los medios de comunicación, aún persisten creencias y los mitos que rodean el cuidado del menor, los cuales se han ido transmitiendo de generación en generación.

Para Ramírez (2014) los mitos o creencias se basan en la fe y muchas de las ocasiones es creada por la mente, idealizando su interpretación, a pesar que se desconoce su demostración. Muchas personas piensan que sus creencias son universalmente ciertas esperando que los demás la compartan, sin darse cuenta que estas son exclusivamente personales y en muchos casos diferente de los demás.

En relación a ello (Rodríguez M, Santos Q, Talani O, & Tovar R, 2015) realiza un estudio exploratorio etnográfico, descriptivo y documental con abordaje cualitativo en Chocontá (Colombia) con el propósito de identificar las distintas creencias y prácticas culturales a cerca del cuidado infantil, su estudio lo hizo por medio de entrevistas a madres de niños menores de un año para que cuenten su experiencia y conocimientos sobre el cuidado de su bebé. Los datos y recolección obtenida, se agruparon en seis categorías: cuidado general, neurodesarrollo, sistema respiratorio, gastrointestinal, alimentación y otros, aquello se verificó con la literatura científica pertinente Así también Rodríguez sostiene que hay una diferencia significativa entre los conocimientos que tiene la población en general y el personal de salud. En muchas de las ocasiones poner en práctica conocimientos empíricos, pueden provocar riesgos en la salud del niño. Entre los principales mitos y creencias que suelen darse están:

- “Colocar un botón en el ombligo y sostenerlo con un fajero para evitar que se salga” este mito no se encuentra fundamentado en la literatura científica como una actividad de cuidado ya que el uso del botón puede tener un efecto contraproducente haciendo

que se amplíe el anillo umbilical, lo cual provoca la aparición de hernias y posible infección. Por otro lado el uso de fajero disminuye el volumen gástrico del recién nacido y el retorno venoso de los miembros inferiores y la pelvis, por lo cual no se recomienda.

- “Si el muñón umbilical se moja se pudre”, científicamente se considera que el muñón umbilical tiene alto riesgo de infección en el recién nacido; por tanto, se debe hacer profilaxis umbilical, la misma consiste en aplicar una sustancia antiséptica en el cordón y en el ombligo para prevenir la infección
- “Darle al bebé en los primeros meses de vida que coma el primer huevo que pone la gallina, ayuda para que hable más rápido”, se ha comprobado científicamente que el primer alimento del bebé en su primeros meses de vida es la leche materna es por esto que los componentes del huevo como la clara y yema, pueden provocar sensibilización alérgica, por lo que este mito no es una práctica recomendable y segura
- “Si el bebé se sienta se le fractura la espalda” se evidencia científicamente que el tronco del niño en las primeras semanas no tiene la suficiente fortaleza para sostener el cuello y el tronco pero con el paso del tiempo va adquiriendo esta fortaleza; por ejemplo, a los tres meses presenta sostén cefálico, a los 6 meses se sienta con apoyo y a los 8-9 meses puede sentarse solo, es por ello que no existe relación entre deformidad del tronco o columna al dejarlo que se sienta con ayuda
- “La leche materna cura la otitis”, medicamento y así también científicamente no está justificado el uso tópico de leche materna en el oído del bebé, el uso del mismo cuando existe un proceso inflamatorio en el oído y más aún, cuando existe ruptura de la membrana timpánica, puede llegar a empeorar la infección. (Rodríguez M, Santos Q, Talani O, & Tovar R, 2015)

Mientras que Zúñiga (2013) en su investigación denominada “Principales mitos alrededor de la maternidad y postparto en mujeres embarazadas, como influyen en la transición del ciclo vital y cómo cambian desde un abordaje sistémico”

Se pudo conocer que entre los principales mitos y creencias están:

- La relación afectiva debe ser diferente según el género, tal es el caso que, los padres tendrán un trato diferenciado en la crianza de sus hijos, los niños deben ser tratados

sin mayor cuidado, mientras que por el contrario las niñas deberán ser tratadas más cuidadosamente.

- Para quitar el hipo, se debe poner un hilo o un papel mojado en la frente del bebé.
- Hay que evitar que el bebé sea cargado por alguien que esta con la menstruación porque le da pujo.
- Se debe envolver al niño con varias franelas para mantener el calor y no se enfríe
- Los pañales deben envolver las piernas, las mismas deben estar sujetadas con una faja, que por lo general será tejida por la madre, para que no se arqueen y mantenerlas rectas.

Mientras que Álava (2017) en su estudio “Los saberes culturales en la crianza de los hijos” se describe los siguientes mitos:

- El uso de la leche materna para la limpieza de la nariz y que pueda respirar mejor el niño.
- Una de las formas de limpiar el organismo de la madre de impurezas después del parto es darle de tomar agua de purgas o amargas, aceite de ricino con jugo de naranja o leche de magnesia.
- Para evitar los cólicos de gases en el niño la madre no debe tomar líquidos fríos ni con gas.
- Para curar el “escaldado” o irritación de la piel, conocida hoy por pañalitis, se debe usar máchica calentada (harina de cebada tostada), maicena o talco para niño.

Es por esta razón que como profesionales en Estimulación temprana tenemos la obligación de brindar a los padres de familia un ambiente amigable y de confianza; considerando que solo un trabajo en equipo va a permitirnos solucionar esta problemática que se constituye como un problema de Salud Pública en nuestro país.

Para que los padres de familia estén en capacidad de identificar signos de alarma de una alteración en el desarrollo, tienen que conocer primeramente cuales son los indicadores de un desarrollo normal en los infantes, solo de esta forma estarán en la capacidad de identificar alguna alteración que sus hijos pudieran presentar, así también a la identificación de algunos mitos que puedan perjudicar la salud del niño y lo importante de llevar a un profesional de salud.

La capacitación por parte de los profesionales hacia los padres debe ser constante, ardua y usando un lenguaje coloquial que permita que nuestra interacción con los padres sea óptima

1.10 Conclusiones

El presente estudio se sustenta científicamente en libros y artículos, el cual llega a la conclusión que el desarrollo adecuado del niño, conlleva la armonía y equilibrio de factores sociales, ambientales, sanitarios y económicos, sin embargo en ocasiones los mismos no se presentan de esa forma, y por el contrario, los factores de riesgo, pueden alterar un correcto desarrollo, por esta razón, es necesario que en primera instancia los padres estén alerta a cualquier signo de alarma durante el crecimiento de sus hijos, esto también debe ser acompañado por profesionales capacitados, que permitan, abordar los problemas antes de que tiendan a intensificarse.

Las alteraciones en niños menores de dos años se constituye como un problema de Salud grave, que se ha incrementado paulatinamente con el transcurso de los años; puesto que, la falta de conocimiento de la población en general sobre esta temática agrava las condiciones de los infantes y cuando se realiza la detección de estas alteraciones por parte de los profesionales ya ha transcurrido algún tiempo, lo que dificulta el manejo terapéutico y hace menos alentador el pronóstico y terapia e intervención. La detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años es una problemática descuidada por varios años. Solo un trabajo multidisciplinario y ordenado va a permitirnos hacer más llevadera esta problemática de carácter mundial.

CAPÍTULO 2

2. DIAGNOSTICO: MITOS Y CREENCIAS

Introducción

En el presente capítulo se dará a conocer la aplicación, análisis y resultados de la encuesta dirigida a padres de familia de niños de 0 a 2 años, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento, creencias, percepciones que tienen sobre el desarrollo, mitos y signos de alerta, datos que permitirán la elaboración de la guía de intervención.

2.1 Metodología

El presente estudio es de campo prospectivo puesto que los datos se recogen a medida de que van sucediendo para así obtener resultados futuros y de campo cuantitativo ya que se enfoca en analizar objetivamente y reunir datos relevantes los mismos que se convertirán en información y conocimiento para la elaboración y difusión de una guía para padres de familia sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, para así analizar mediante procesos estadísticos dicho estudio.

2.2 Población y Muestra

Se cuenta con una población de 60 Padres de Familia de niños de 0 a 2 años de 5 Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Cuenca. Siendo la distribución de la siguiente manera:

- Centro de Educación Inicial Particular “TRAVESURAS”
- EL BOSQUE Pre-Escolar
- Estimulación Temprana y Multisensorial “TORNASOL”
- Centro de Estimulación Temprana y Terapias Alternativas “CRECIENDO”
- Centro de Desarrollo Infantil “EL CAMINO

2.3 Técnica:

Se utiliza como técnica una encuesta estructurada con información de carácter investigativo y confidencial, que cuenta con preguntas abiertas y cerradas con el fin de indagar los conocimientos que tienen los Padres de Familia sobre desarrollo, mitos y signos de alerta en sus hijos.

La encuesta previa a la aplicación fue validada por directivos de los centros antes mencionados así como también por profesionales de estimulación temprana y terapistas físicos.

2.4 Análisis de resultados y procedimiento estadístico

Los resultados se procesaron en el SPSS 22, todos los datos se presentan mediante tablas descriptivas de frecuencias (n) y porcentajes (%) debido a que las variables están categorizadas.

2.5 Resultados de la pre-evaluación

Tabla 1: Datos de identificación

		Frecuencia	Porcentaje
Representante del niño	Mamá	31	51,7
	Papá	5	8,3
	Ambos	24	40,0
Edad de los Padres	20-34 años	50	83,3
	35-49 años	10	16,7
Género de los Padres	Masculino	17	28,3
	Femenino	43	71,7
Nivel de Estudio de los Padres	Secundaria	7	11,7
	Universitario	36	60,0
	Posgrado	17	28,3
¿Usted trabaja?	Sí	50	83,3
	No	10	16,7
En qué trabaja	Ama de casa	2	3,3
	Comerciante	6	10,0
	Empleados Públicos	8	13,3
	Empleados Privado	9	15,0
	Profesionales De Libre Ejercicio	25	41,7

	No trabaja	10	16,7
Número de hijos	Uno	26	43,3
	Dos	23	38,3
	Tres o más	11	18,3
Total		60	100,0

En función de los datos de identificación que se observan en la **Tabla 1**, se encontró que la mayoría de representantes son madres de familia con un (51,7%), seguidas por aquellos casos que son el padre y la madre juntos con el (40%), en pocos casos son los representantes únicamente los padres de familia. En cuanto a la edad de los padres de familia está comprendida mayoritariamente en el intervalo de 20 a 34 años, con el 83,3%.

El 71,7% de personas que llenaron la evaluación inicial corresponde a mujeres. La mayoría de padres de familia son profesionales universitarios con un 60%, seguido de un 28,3% que son profesionales con posgrados. El 83,3% de padres de familia trabaja, en un 41,7% en actividades profesionales con libre ejercicio, en menor medida se encuentran los padres de familia que tienen actividades relativas al empleo en el sector público o en el sector privado. Por último, se advierte que el 43,3% manifiesta tener únicamente un hijo, mientras que el 38,3% señala tener dos hijos, pocos son los padres de familia que tienen tres o más hijos.

Tabla 2: ¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?	Sí	60	100,0
	No	0	0,0
¿Por qué?	Respuesta incorrecta	5	8,3
	Se aproxima a lo correcto	31	51,7
	Respuesta correcta	24	40,0
Total		60	100,0

***Respuesta correcta:** Se basó en el siguiente enunciado: “Los diferentes cambios; tanto, físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que presenta un niño en el transcurso de su desarrollo evolutivo, es de vital importancia, ya que conocer estos cambios tempranamente permitirán detectar a tiempo ciertas alteraciones del desarrollo. (Libro Blanco de la Atención Temprana , 2005)

En la **Tabla 2** se da a conocer los resultados sobre la importancia que dan los padres al desarrollo de sus hijos, al respecto: el 100% de los encuestados afirman que es importante conocer del desarrollo del niño, sin embargo, al preguntarles por qué, únicamente el 40% escribe una respuesta adecuada, por lo que es necesario reforzar el conocimiento sobre su importancia, el 51,7% señala un conocimiento aproximado y un 8,3% no conoce y tiene razones ajenas al desarrollo infantil.

Tabla 3: A su criterio señale con una (X) la opción que considere correcta. ¿Cuál de estas conductas son adecuadas en un niño de 0-3 meses?

	Frecuencia	Porcentaje
Reconoce la voz madre o cuidador	46	76,7
Duerme aproximadamente de 20 a 21 horas diarias	28	46,7
Observa objetos al alcance	28	46,7
Se altera ruidos fuertes	20	33,3
Irritabilidad	6	10,0
Llanto persistente	6	10,0
Se niega a comer	2	3,3
No duerme	1	1,7

***Respuestas correctas:** Duerme aproximadamente de 20 a 21 horas diarias, se altera ante ruidos fuertes, observa los objetos a su alcance, reconoce la voz de la madre a distancia o de la persona que le cuida. Las respuestas correctas se basaron en los hitos del desarrollo infantil del niño de 0 a 2 años

La **Tabla 3** tiene opciones relativas al ideal desarrollo del niño de 0-3 meses, al respecto, se encontró que, el 76,7% de los padres da una respuesta adecuada al señalar que el niño reconoce la voz de la madre o el cuidador, el 46,7% también da una respuesta correcta al señalar que el niño duerme de veinte a veintiún horas diarias, en el mismo porcentaje, observa objetos que están a su alcance. Con un porcentaje del 33,33% los padres conocen que los niños se alteran ante los ruidos fuertes. Otras conductas que no son propios del niño han sido seleccionadas con un porcentaje igual o menor al 10%, aspectos como la irritabilidad, llanto persistente, no comer o no dormir. Es importante que los padres de familia identifiquen el comportamiento que corresponden a esta edad para que logren solicitar ayuda a profesionales.

Tabla 4: Conoce estos términos acerca del desarrollo de su hijo:

	Frecuencia	Porcentaje
Reflejo de Succión	59	98,3
Reflejo de Búsqueda	53	88,3
Reflejo de Moro	22	36,7
Reflejo plantar	32	53,3
Reflejo Palmar	41	68,3

La **Tabla 4** muestra los siguientes resultados: el 98,3% de los padres encuestados conoce sobre el reflejo de succión, seguido del 88,3% que conoce el reflejo de búsqueda, en porcentajes muy bajos se puede apreciar que en un 36,7% desconocen sobre el reflejo de Moro. Sin embargo, también se desconoce el reflejo plantar en un 53,3% y el reflejo palmar en un 68,3%. Cabe recalcar que los conocimientos de los reflejos primarios en los primeros meses de vida son muy importantes para detectar ciertas alteraciones en el desarrollo, es por esta razón que se estima que en un post evaluación se llegue a que los padres conozcan el 100% esta terminología.

Tabla 5: Si el niño mantiene los puños cerrados a los 7 meses de edad se considera que está en los parámetros normales del desarrollo

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	11,7
No	49	81,7
No sabe	4	6,7
Total	60	100,0

En la **Tabla 5** se formula una pregunta, en la cual la respuesta correcta es “NO” y en efecto, así responde el 81,7% de los padres encuestados, sin embargo, un 11,7% ve como algo normal este comportamiento del niño, mientras que el porcentaje restante refiere no saber la respuesta. Es importante que los padres conozcan que no es normal que los niños mantengan los puños cerrados a los 7 meses, ya que es la misma es una señal de alerta de un daño neurológico en el niño y los padres deberán remitir al profesional adecuado para la valoración e intervención adecuada. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

Tabla 6: Según los padres de familia: ¿El niño se sienta solo a los.....?

	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	46	76,7
4 meses	28	46,7
5 meses	28	46,7
7 meses	20	33,3
10 meses	6	10,0
OTROS	6	10,0

***Respuesta correcta:** La edad promedio en la que los niños tienen una sedestación independiente es a los 7 meses. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

En la **Tabla 6**, se difiere mucho la respuesta de los padres de familia, al respecto, eligen varias opciones, la mayoría con el 76,7% manifestó que lo hacen a los 3 meses, seguidamente con un 46,7% señalaron que lo hacen a los 4 o a los 5 meses. Únicamente el 33,3% conocen que a los 7 meses de edad los niños empiezan a sentarse solos.

Tabla 7: ¿A qué edad considera que el niño tiene que caminar solo?

	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	0	0,0
9 meses	2	3,3
12 meses	50	83,3
24 meses	7	11,7
OTROS	1	1,7
Total	60	100,0

***Respuesta correcta:** La edad promedio en la que los niños tienen una marcha independiente es a los 12 meses (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

En la **Tabla 7**, con respecto a la edad promedio en la que los niños deben aprender a caminar solos, los padres de familia señalaron varias opciones, el 3,3% de los padres encuestados se equivoca, al señalar que una marcha independiente se da a partir de los 9 meses, así como, un 11,7% señala que los 24 meses es la edad adecuada. El 83,3% responde de manera correcta que es a los 12 meses.

Tabla 8: El gateo, comunicación del bebé y ¿es correcto que a los 15 meses el bebé suba y baje escaleras gateando?

		Frecuencia	Porcentaje
¿Considera usted que el gateo es importante?	Sí	60	100,0
	No	0	0,0
¿Por qué?	Respuesta incorrecta	8	13,3
	Se aproxima a lo correcto	42	70,0
	Respuesta correcta	10	16,7
¿A qué edad considera que el gateo se debe de desarrollar?	Respuesta incorrecta	36	60,0
	Se aproxima a lo correcto	10	16,7
	Respuesta correcta	14	23,3
En los primeros meses de vida el llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada son los medios de comunicación del bebé	Sí	60	100,0
	No	0	0,0
Es correcto que a los 15 meses el bebé suba y baje escaleras gateando	Sí	45	75,0
	No	15	25,0
Total		60	100,0

***Respuestas correctas:** El gateo aparece como una etapa importante dentro del desarrollo psicomotor del ser humano, la edad promedio en la cual el bebé tiene que gatear es a los 8 meses de edad, sin embargo esta edad varía para algunos autores, llegando a considerarse normal la adquisición del gateo hasta los 9 meses, el gateo pues supone una adquisición de autonomía frente a los padres y una oportunidad de descubrir y experimentar el entorno que el niño no había tenido hasta entonces. Sin embargo, hoy la mayoría de los bebés ni se arrastran ni gatean lo suficiente. Pasan casi de la inmovilidad a estar de pie y corriendo. (Oldak Kovalsky & Oldak Skvirsky, 2015).

En cuanto a la comunicación del bebé, distintos autores consideran que los niños utilizan el lenguaje como herramienta para relacionarse con otros y comunicar ciertas necesidades, es por esta razón que, el llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada son los medios de comunicación del bebé, los primeros meses de vida. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

El niño a los 15 meses de edad tendrá la capacidad de subir y bajar escaleras gateando (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

En la **Tabla 8** se logra apreciar que el 100% de los padres encuestados considera que es importante gatear, sin embargo, al preguntarles las razones de por qué es importante hacerlo, únicamente el 16,7% señala una respuesta adecuada a lo que respecta, el 70% se aproxima con una respuesta, mientras que el 13,3% plantea respuestas muy alejadas del desarrollo del niño. Por último, respecto a la edad en la que los niños debieran gatear con un argumento apropiado, el 23,3% señala lo adecuado, sin embargo, en un 60% no tienen idea de la edad en la que deben gatear los niños.

Otra pregunta que se señaló es que, si el llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada se consideran medios de comunicación, en lo que el 100% de los encuestados dieron una respuesta afirmativa.

Sin embargo, a la pregunta en la que si al hecho de subir y bajar gateando las gradas a partir de los 15 meses, el 25% de los padres de familia encuestados dieron una respuesta negativa.

Tabla 9: Si usted observa alguna dificultad en cuanto al desarrollo de su hijo a donde decide acudir

	Frecuencia	Porcentaje
Pediatra	45	75,0
Centro de Educación Inicial	5	8,3
Centro de Estimulación Temprana	10	16,7
Total	60	100,0

En la **Tabla 9**, al preguntar a los padres encuestados ¿a dónde llevarían al niño si encuentran alguna dificultad de desarrollo?, el 75% señala que iría al pediatra, a continuación, el 16,7 % manifiesta que iría a Estimulación Temprana. Y solo un 8,3% de padres sostienen que se dirigirían a un Centro de Educación Inicial. Cabe señalar en esta pregunta que se pretende guiar a los padres a que remitan a sus hijos a los profesionales adecuados.

Tabla 10: Definición sobre estimulación temprana

		Frecuencia	Porcentaje
Considera que la Estimulación Temprana es importante	Sí	60	100,0
	No	0	0,0
Indique a qué edad cree que su hijo debe recibirla	Respuesta incorrecta	13	21,7
	Se aproxima a lo correcto	20	33,3
	Respuesta correcta	27	45,0
¿Qué es estimulación temprana?	Respuesta incorrecta	2	3,3
	Se aproxima a lo correcto	54	90,0
	Respuesta correcta	4	6,7
Total		60	100,0

***Respuestas correctas:** La estimulación temprana, es un conjunto de técnicas que brindan estímulos al niño, la cual permite y es importante para mantener, acelerar y optimizar el desarrollo infantil durante los dos primeros años de vida. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

En la **Tabla 10** se expone la perspectiva de los padres de familia respecto a la estimulación temprana. Todos señalan que es importante para el desarrollo del niño, sin embargo, únicamente el 45% da una respuesta adecuada a la edad que debe recibirla, en menor porcentaje, con un 33,3% se aproximan a señalar un argumento afín. Finalmente, al solicitarles una definición de la estimulación temprana, el 90% ofrecen respuestas aproximadas, únicamente el 6,7% ofrece una respuesta correcta a la concepción teórica, que se señaló anteriormente.

Tabla 11: Lo que considere que está en los parámetros normales del desarrollo infantil en función de la edad

	Frecuencia	Porcentaje
A los 21 meses el niño camina con seguridad	47	78,3
A los 9 meses agarra los objetos con toda la mano	46	76,7
A los 5 meses domina los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, y viceversa	37	61,7
A los 10 meses utiliza pinza digital (uso de los dedos índice y pulgar) para coger objetos pequeños	36	60,0

A los 2 años llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden	27	45,0
Los 2 años camina con las puntas de los pies	21	35,0
A los 9 meses es un niño muy pasivo	2	3,3
Total	60	100,0

***Respuestas correctas:** Entre los parámetros normales del desarrollo infantil de un niños de 0 a 2 años están los siguientes: A los 10 meses utiliza pinza digital (uso de los dedos índice y pulgar) para coger objetos pequeños, a los 2 años llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden, a los 5 meses domina los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, y viceversa. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

En la **Tabla 11** se anotan varios aspectos que no son parte del desarrollo normal de un niño, sin embargo, los padres de familia lo consideran normal, es por esta razón que este es un aspecto clave para que los padres logren identificar señales de alerta tempranamente. El primero es que a los 21 meses los niños caminan con seguridad, eso lo afirma el 78,3% de padres de familia, cuando se sabe que ello no es cierto. El segundo aspecto es que a los 9 meses el niño es muy pasivo, esto también ha sido sostenido positivamente por el 76,7% de los padres de familia. En un 61,7% los encuestados dan una respuesta correcta a la opción de que a los 5 meses los niños dominan los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, del mismo modo el 60% da una respuesta correcta a la opción, de que a los 10 meses los niños utilizan la pinza digital para recoger pequeños objetos.

Tabla 12: A su criterio cuál de las siguientes consideraciones, piensa usted que son mitos y creencias sobre el desarrollo de su hijo.

	Frecuencia	Porcentaje
Es verdad que si a los bebés se les envuelve en una mantita como “tamalitos” evitamos que se asuste	41	68,3
Aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído, cura la otitis	40	66,7
El uso de mitones va evitar rasguños en la cara.	34	56,7
Cree usted que el gateo fortalece los músculos necesario para que el bebé camine.	18	30,0
El juego en los niños funciona como terapia para que los niños	9	15,0

expresen sentimientos y deseos		
--------------------------------	--	--

***Respuestas correctas:** Dentro de los mitos que están científicamente comprobados se encuentran los siguientes: El uso de mitones va evitar rasguños en la cara, es verdad que si a los bebés se les envuelve en una mantita como “tamalitos” evitamos que se asuste, aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído, cura la otitis. (Rodríguez M, Santos Q, Talani O, & Tovar R, 2015)

En la **Tabla 12** se describen varios mitos populares respecto al desarrollo del niño, los más comunes que han sido identificados por los padres de familia refieren a envolver a los niños o fajarlos, en lo que están de acuerdo el 68,3%. Otro aspecto es aplicar gotas de leche en el oído, el cual es reconocido como mito por el 66,7%. Finalmente, otro mito es el uso de mitones para evitar rasguños e la cara, con el 56,7%. Sin embargo, el 30% y el 15% de padres de familia consideraron mito al gateo para fortalecer la musculatura y al juego como terapia emocional.

Tabla 13: ¿ha escuchado sobre los signos de alerta en el desarrollo infantil?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	42	70,0
No	18	30,0
Total	60	100,0

En la **Tabla 13** el 70% de los padres de familia manifiesta haber escuchado acerca de los signos de alerta en el desarrollo de los niños. Se estima llegar a que el 100% de padres escuchen y conozcan sobre signos de alerta, ya que es una parte fundamental para el desarrollo armónico del niño.

Tabla 14: Consideraciones fuera de los parámetros normales del desarrollo

	Frecuencia	Porcentaje
Pasividad excesiva a los 4 meses	47	78,3
Presenta sus piernas con extrema rigidez a los 18 meses	40	66,7
Persistencia del reflejo de Moro (abrir los brazos y levantar las piernas a manera de sobresalto) a los 6 meses	22	36,7

Su primera sonrisa se da a los 2 meses	16	26,7
A los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo	14	23,3
Pulgares hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses	13	21,7
Junta las manos a los 2 meses	11	18,3
Agarra objetos con toda la mano a los 5 meses	8	13,3

***Respuestas correctas:** Las siguientes consideraciones **NO** está dentro de los parámetros normales del desarrollo. A los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo, Presenta sus piernas con extrema rigidez a los 18 meses, Pulgares hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses, Pasividad excesiva a los 4 meses, Persistencia del reflejo de Moro (abrir los brazos y levantar las piernas a manera de sobresalto) a los 6 meses. (Martínez, 2014)

En la **Tabla 14**, se preguntó el criterio de los padres de familia respecto a que consideraciones no están dentro de los parámetros normales del desarrollo. Los padres encuestados, respondieron en un 78,3% acertadamente que la pasividad excesiva a los 4 meses, no es parte del desarrollo normal del niño, así como, piernas con extrema rigidez a los 18 meses, en un 66,7%. Sin embargo, pocos de los encuestados con un 36,7% dio una respuesta adecuada, respecto a la persistencia del reflejo de Moro a los 6 meses, con un 23,3% los padres señalaron que a los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo, así como, un 21,7% de los padres respondieron, que los pulgares deberán estar hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses. Es importante que los padres de familia en su mayoría conozcan cuales son los parámetros que no están dentro de un desarrollo evolutivo normal, para que puedan ser detectados tempranamente y remitidos a los profesionales adecuados.

Tabla 15: Importancia de contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta

		Frecuencia	Porcentaje
A su criterio piensa usted que es importante contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta	Sí	58	96,7
	No	2	3,3
¿Por qué?	Respuesta incorrecta	7	11,7

	Se aproxima a lo correcto	16	26,7
	Respuesta correcta	37	61,7
Total		60	100,0

***Respuesta Correcta:** Contar con una guía que oriente y permita adquirir conocimientos a los padres de familia sobre: desarrollo evolutivo, detección de signos de alerta, mitos y creencias, en niños de 0 a 2 años; es de vital importancia ya que los padres de familia son los principales observadores y maestros de sus hijos en el transcurso de todo su desarrollo evolutivo. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

Finalmente, en la **Tabla 15** se expone qué tanta importancia daban los padres de familia al contar con una guía que les oriente sobre el desarrollo infantil y la detección de signos de alerta en sus hijos, dando los siguientes resultados: el 96,7% dieron una respuesta afirmativa. Al preguntarles por qué consideran que se debe contar con una guía, el 61,7% ofreció una respuesta estimable, sin embargo, el 26,7% tiene ideas aproximadas a lo que plantea la teoría, mientras que, el 11,7% señaló información alejada de la realidad.

2.6 Conclusiones

En el presente capítulo se llevó a cabo la elaboración y la aplicación de una encuesta dirigida a padres de familia de niños de 0 a 2 años, en 5 centros de la Ciudad de Cuenca, se realizó el análisis de la encuesta por medio del programa SPSS, resultados que orientan a la elaboración de la Guía para padres de niños de 0 meses a 2 años llamada “ALERTA” entre los resultados más destacados están el desconocimiento sobre el desarrollo evolutivo de los niños, así también mucha inquietud e incertidumbre sobre los signos de alerta que pueden dar lugar a un desarrollo alterado, se mostró también que los distintos mitos y creencias están marcadas en la crianza de sus hijos, es por esta razón que la guía se elaborará con temas relevantes y adecuada terminología que aportará a que los padres se muestren con más interés sobre el desarrollo de sus hijos.

CAPITULO 3: PLAN DE ORIENTACIÓN Y DIFUSIÓN A PADRES DE FAMILIA SOBRE DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALERTA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS

Introducción:

En el presente capítulo se aborda la elaboración y difusión de la guía “ALERTA”, dirigida a padres de niños de 0 meses a 2 años, la misma que se elaboró tomando en cuenta los resultados y datos relevantes de las encuestas aplicadas a los padres de familia, dicha guía abarca temáticas como son:

- Desarrollo Evolutivo
- Mitos y Creencias
- Signos de Alerta

La Guía cuenta con terminología e ilustraciones gráficas de fácil comprensión para el lector, la misma fue validada por los directivos de los centros y así también por varios terapeutas y estimuladoras que aportaron con sus conocimientos para hacer las mejoras requeridas y que sea un recurso y fuente de ayuda para que los padres de familia conozcan el desarrollo de sus hijos de manera integral.

La difusión de la guía “ALERTA” dirigida a padres de familia se llevó a cabo en 5 centros de la Ciudad de Cuenca, a través de talleres los cuales cuentan con la planificación y cronograma respectivo, las convocatorias y recordatorios de los talleres se lo hicieron mediante redes sociales y él envió respectivo de las circulares en los cuadernos mensajeros de los niños.

Los talleres contaron con temas concretos como: Mitos y Realidades en la crianza de los niños, se abordaron los principales y más comunes mitos que conocen los padres, cada uno de ellos con su sustentación científica respectiva, Desarrollo Evolutivo de niños de 0 a 2 años y conjuntamente se trató Signos de alerta. Las temáticas fueron realizadas con metodología vivencial, experimental y demostrativa, con la finalidad de facilitar la comprensión de los padres de familia.

Los objetivos de los talleres fueron:

- Dar a conocer diferentes temáticas desconocidas por los padres de familia sobre: signos de alerta, mitos y realidades, en el desarrollo de los niños de 0 a 2 años.
- Proporcionar a los padres de familia un espacio para pensar y reflexionar sobre la importancia de un desarrollo integral del niño.
- Poner en alerta ciertas alteraciones del desarrollo de sus hijos para poder remitirlas a tiempo a los profesionales pertinentes.
- Dotar a los padres y madres de una la guía, la cual puedan recurrir sin ningún inconveniente, ya que ayuda a adquirir información y ampliar distintos conocimientos sobre temas de relevante importancia que como padres de familia se debe conocer y no deben ser descuidadas o desconocidas por ningún motivo.

3.1 Cronograma y agenda para los talleres dirigidos a los padres de familia

Cada uno de los talleres y agenda respectiva fue presentado previamente a los directivos de los centros motivos de estudio. A continuación se detalla el respectivo cronograma y agenda a utilizarse.

3.1.1 Cronograma: “ALERTA”: guía para padres de niños de 0 meses a 2 años

FECHA	HORA	CENTRO	LUGAR
Jueves 17-05-2018	18:00 PM	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Educación Inicial Particular “TRAVESURAS” 	Sala de Filosofía de la Universidad del Azuay
Jueves 17-05-2018	18:00 PM	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Desarrollo Infantil “EL CAMINO” 	Sala de Filosofía de la Universidad del Azuay
Viernes 18-05-2018	8:30 AM	<ul style="list-style-type: none"> • “EL BOSQUE” Pre-Escolar 	“EL BOSQUE” Pre-Escolar (Inés Salcedo y

			Federico Proaño)
Viernes 18-05-2018	17:00 PM	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación Temprana y Multisensorial "TORNASOL" 	"TORNASOL" (Fernando de Aragón y Gregorio Marañón)
Sábado 19-05-2018	11:00 AM	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Estimulación Temprana y Terapias Alternativas "CRECIENDO" 	"CRECIENDO" Ricardo Muñoz Dávila y José Burbano

3.1.2 Agenda: “ALERTA”: guía para padres de niños de 0 meses a 2 años

PROFESIONALES RESPONSABLES: SAMANTHA DELGADO

OBJETIVO: Socializar la Guía de Orientación a Padres de niños de 0 a 2 años de 5 centros de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana de la ciudad de Cuenca

DURACIÓN: 2 horas aproximadamente

ACTIVIDADES	OBJETIVO	TIEMPO	RESPONSABLES	RECURSOS
SALUDO	Dinámica de presentación: “RECUERDO Y LO DIGO”	8H30 8H35	Samantha Delgado	Hojas Esferos
DIAGNÓSTICO DE LA TEMÁTICA	A través de la técnica trabajo en grupo y lluvia de ideas se indagará sobre los mitos y creencias que tienen los padres en cuanto a la crianza de sus hijos Se realizará una plenaria y se analizará conjuntamente con los padres de familia sobre mitos y creencias.	08H35 08H45	Samantha Delgado	Pliegos de papel o pizarra, marcadores

DESARROLLO DE LA TEMÁTICA	<p>Se comenzará con la presentación en diapositivas y se aborda temas como son: mitos y creencias sustentados científicamente, posterior a ello se hablará sobre Desarrollo evolutivo en niños de 0 a 2 años y Signos de Alerta, los temas desarrollados se los realizará con metodología práctica ayudados de un muñeco (bebé).</p> <p>Para finalizar se despejarán todas las dudas que tengan los padres de familia sobre las temáticas tratadas.</p>	8H45 9H30	Samantha Delgado	Proyector Bebé
DINÁMICA DE CIERRE DEL TALLER	<p>Se procederá a los agradecimientos y entrega de la guía “ALERTA”, a los directivos de los centros del presente estudio y padres de familia respectivamente.</p>	9H30 10H00	Samantha Delgado	Guía

**3.2 Plan de Orientación sobre desarrollo y signos de alerta
(ANEXOS)**



3.3 Conclusiones:

La elaboración del Plan de Orientación y difusión a padres de familia sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, partió de un análisis por medio de una encuesta estructurada y elaborada para fines investigativos, que dio como resultado general, cierto desconocimiento por parte de los padres de familia sobre Signos de Alerta y Desarrollo Evolutivo de niños de 0 a 2 años.

La difusión de la guía “ALERTA”, se la hizo a través de talleres los cuales fueron previamente planificados, presentados y aprobados por cada uno de los directivos de los 5 centros de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil.

Los talleres fueron convocados a los padres de familia por varias ocasiones y mediante medios de comunicación como: las redes sociales, circulares o convocatorias en las agendas de los niños y continuos aviso a los padres de familia que asistían a terapias en los centros de estimulación temprana. Los talleres partieron de un previo análisis de conocimientos con el fin de indagar las distintas percepciones que tienen los padres de familia sobre Mitos y Realidades en la crianza de sus hijos, con esta temática se dio inicio al taller ya que de ésta se desencadenan las otras temáticas como son el desarrollo evolutivo y signos de alerta.

Algo que se debe mencionar en el presente estudio investigativo es que a pesar de que en las encuestas iniciales se reporta la necesidad de Orientación sobre signos de alerta y desarrollo en general, al momento de convocarlos a los talleres, la asistencia de los padres es reducida como también a otras actividades convocadas por las instituciones como lo reportan las directoras de los centros.

Según (Blanco & Umayahara, 2004) la reducida participación de los padres de familia se da por múltiples factores entre los más destacados es aquella que homologa la participación con trabajo voluntario, es decir que la concepción de participar va más allá que colaborar económicamente o en aquello que necesite el centro educativo, es por esta razón que participar es opinar, tomar decisiones, proponer, etc, no es asistir a reuniones en las cuales el rol de las madres y padres es escuchar o realizar las actividades que los docentes proponen, sino más bien es formar parte de las inquietudes que tienen los padres de familia sobre sus hijos y diseñar programas continuos de Educación Infantil, sobre intereses de los padres, como se lo hizo en esta ocasión elaborando una Guía llamada “ALERTA”, que se

basa en las necesidades y perspectivas que tienen los padres sobre el desarrollo de sus hijos, la misma que orienta y guía a conocer sobre temáticas nuevas o desconocidas, ya que ellos son los primeros e insustituibles educadores de sus hijo.

Sin embargo, cabe señalar que el interés por parte de los padres de familia presentes, fueron reflejadas en cada una de las inquietudes y participación que tuvieron en los talleres, así también supieron indicar que es algo nuevo para ellos cierta terminología que desconocían así como lo que sucede en el desarrollo de sus hijos y en caso de presentar signos de alerta deben remitir a los profesionales adecuados.

El programa de difusión y orientación a padres cumplió con la mayoría de objetivos propuestos ya que logró poner en alerta a los padres de familia sobre lo importante que es el adquirir conocimientos sobre el desarrollo de sus hijos en edades tempranas.

CAPÍTULO 4: EVALUACIÓN FINAL

Introducción.

En el presente capítulo se analiza resultados iniciales, finales y se establece comparaciones de los resultados obtenidos; posteriores a respectiva difusión de la guía “ALERTA” mediante talleres dirigidos a padres de familia de niños de 0 a 2 años.

4.1 Análisis de Resultados y Procedimiento estadístico

En el diagnóstico a través de una encuesta estructurada, a un inicio estaba conformada por 60 padres y madres de familia, tras el proceso de difusión de la guía “ALERTA”, se contó con 20 padres de familia. Los resultados se procesaron en el SPSS 22, todos los datos se presentan mediante tablas descriptivas de frecuencias (n) y porcentajes (%) debido a que las variables están categorizadas. Además, para comparar la situación inicial con la final, se empleó el estadístico de prueba, Chi-cuadrado de Pearson que mide la discrepancia o diferencia entre un pre y post evaluación, con un 5% en el nivel de significancia de los datos.

4.2 Resultados y análisis de la pre-evaluación y post-evaluación

Tabla 16: ¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?

		Pre-evaluación		Post evaluación	
		n	%	n	%
¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?	Sí	60	100,0	20	100,0
	No	0	0,0	0	0,0
¿Por qué?	Respuesta incorrecta	5	8,3	0	0,0
	Se aproxima a lo correcto	31	51,7	0	0,0

	Respuesta correcta	24	40,0	20	100,0
Total		60	100,0	20	100,0

***Respuesta correcta:** Se basó en el siguiente enunciado: “Los diferentes cambios; tanto, físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que presenta un niño en el transcurso de su desarrollo evolutivo, es de vital importancia, ya que conocer estos cambios tempranamente permitirán detectar a tiempo ciertas alteraciones del desarrollo. (Libro Blanco de la Atención Temprana , 2005)

En la **Tabla 16** se presentan los resultados relativos a la importancia que los padres dan a conocer sobre el desarrollo de los hijos, al respecto, todos los padres de familia afirman que es importante conocer el desarrollo del niño, ya que en el infante se producen múltiples cambios, los mismos que deben poner en alerta a los padres de familia para detectar alteraciones tempranas en el desarrollo. Sin embargo, al preguntarles por qué, únicamente el 40%, escribe una respuesta adecuada, el 51,7% señala respuestas aproximadas y hasta existe un 8,3% que tiene razones ajenas al desarrollo del niño.

Tras el proceso de orientación y difusión de la guía “ALERTA”, la respuesta de los padres de familia da un valor del 100% en la respuesta correcta, lo cual se considera un cambio muy significativo.

Tabla 17: A su criterio señale con una (X) la opción que considere correcta. ¿Cuál de estas conductas son adecuadas en un niño de 0-3 meses?

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Reconoce la voz de la madre o cuidador	46	76,7	19	95,0
Duerme aproximadamente de 20 a 21 horas diarias	28	46,7	14	70,0
Observa objetos al alcance	28	46,7	20	100,0
Se altera ruidos fuertes	20	33,3	20	100,0
Irritabilidad	6	10,0	0	0,0
Llanto persistente	6	10,0	0	0,0
Se niega a comer	2	3,3	0	0,0
No duerme	1	1,7	0	0,0

La **Tabla 17**, tiene opciones relativas al ideal desarrollo del niño de 0-3 meses, al respecto siendo estas las siguientes respuestas correctas: Duerme de 20 a 21 horas diarias, se altera ruidos fuertes, observa objetos al alcance y reconoce la voz de la madre o cuidador, al respecto, se encontró que, el 76,7% de los padres de familia da una respuesta afirmativa que el niño reconoce la voz de la madre o el cuidador, cuestión que ya al final del proceso y después de haber aplicado la guía de orientación a padres “ALERTA” asciende al 95%, un cambio considerado significativo, ya que la mayoría de padres de familia dan una respuesta adecuada ; el 46,7% también acierta al señalar que el niño duerme de veinte a veintiuna horas diarias lo cual, tras la intervención sube a un 70%, en el mismo porcentaje al referirse la conducta que observa objetos que están a su alcance, con la capacitación, todos los padres de marcan esta opción. Con un porcentaje del 33,33%, los padres conocían que los niños se alteran ante los ruidos fuertes, pero con la capacitación, todos señalaron que efectivamente ocurre esta conducta. Otros aspectos o conductas que no son propios del niño han sido seleccionados con un porcentaje igual o menor al 10%, aspectos como la irritabilidad, llanto persistente, no comer o no dormir.

Tabla 18: Conoce estos términos a cerca del desarrollo de su hijo

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Reflejo de Succión	59	98,3	20	100,0
Reflejo de Búsqueda	53	88,3	20	100,0
Reflejo de Moro	22	36,7	20	100,0
Reflejo plantar	32	53,3	20	100,0
Reflejo Palmar	41	68,3	20	100,0

La **Tabla 18**, muestra los siguientes resultados: el 98,3% sabía del reflejo de succión, seguido del 88,3% que reconocía al reflejo de búsqueda, en porcentajes muy bajos conocían del reflejo de Moro. Sin embargo, también reconocían el reflejo plantar en un 53,3% y el reflejo palmar en un 68,3%. Tras el proceso de capacitación, todos los padres de familia señalan conocer cada uno de estos reflejos en un 100%, lo que implica que se ha conseguido un cambio significativo en cuanto a conocer nueva terminología y así se facilitará la identificación de signos de alerta tempranamente

Tabla 19: Si el niño mantiene los puños cerrados a los 7 meses de edad se considera que está en los parámetros normales del desarrollo

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Sí	7	11,7	0	0,0
No	49	81,7	20	100,0
No sabe	4	6,7	0	0,0
Total	60	100,0	20	100,0

***Respuesta correcta:** Es importante que los padres conozcan que no es normal que los niños mantengan los puños cerrados a los 7 meses, ya que es la misma es una señal de alerta de un daño neurológico en el niño y los padres deberán remitir al profesional adecuado para la valoración e intervención adecuada. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

En la **Tabla 19** se formula una pregunta, en la cual la respuesta correcta es “NO” y en efecto, así lo hace el 81,7%. Sin embargo, un 11,7% ve como algo normal este comportamiento del niño, mientras que el porcentaje restante refiere no saber la respuesta. Con el proceso de capacitación, todos los padres de familia es decir un 100% indican que los puños cerrados no es algo normal, lo cual esto es un cambio significativo que adquieren los padres en el proceso, ya que saber esta señal de alerta en el desarrollo es muy importante para poder remitir a tiempo a los profesionales adecuados.

Tabla 20: Según los padres de familia: ¿El niño se sienta solo a los.....?

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
3 meses	46	76,7	0	0,0
4 meses	28	46,7	0	0,0
5 meses	28	46,7	0	0,0
7 meses	20	33,3	20	100,0
10 meses	6	10,0	0	0,0
Otros	6	10,0	0	0,0

***Respuesta correcta:** La edad promedio en la que los niños tienen una sedestación independiente es a los 7 meses. (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

En la **Tabla 20**, se difiere mucho la respuesta de los padres de familia, al respecto, elijen varias opciones, la mayoría con el 76,7% manifestó que lo hacen a los 3 meses, seguidamente con un 46,7% señalaron que lo hacen a los 4 meses o a los 5 meses. Únicamente el 33,3% conocen que a los 7 meses de edad los niños empiezan a sentarse solos, no obstante, tras el proceso de Orientación y difusión de la guía, se nota un cambio muy significativo pues el 100% da una respuesta correcta y aproximada al hito de desarrollo.

Tabla 21: ¿A qué edad considera que el niño tiene que caminar solo?

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
6 meses	0	0,0	0	0,0
9 meses	2	3,3	0	0,0
12 meses	50	83,3	20	100,0
24 meses	7	11,7	0	0,0
Otros	1	1,7	0	0,0
Total	60	100,0	20	100,0

***Respuesta correcta:** La edad promedio en la que los niños tienen una marcha independiente es a los 12 meses (Figueiras, Neves de Souza , Rios, & Benguigui, 2011)

Con respecto a la edad promedio en la que los niños tienen una marcha independiente, los padres de familia señalaron varias opciones. La **Tabla 21** muestra que el 3,3% se equivoca al señalar que es a partir de los 9 meses, así como, un 11,7% señala que los 24 meses es la edad adecuada. El 83,3% da una respuesta correcta que es a los 12 meses, este valor asciende al 100% una vez que se ha realizado el proceso de capacitación.

Tabla 22: El gateo, comunicación del bebé y ¿es correcto que a los 15 meses el bebé suba y baje escaleras gateando?

		Pre-evaluación		Post evaluación	
		n	%	n	%
¿Considera usted que el gateo es importante?	Sí	60	100,0	20	100,0
	No	0	0,0	0	0,0
¿Por qué?	Respuesta incorrecta	8	13,3	0	0,0
	Se aproxima a lo correcto	42	70,0	2	10,0
	Respuesta correcta	10	16,7	18	90,0
¿A qué edad considera que el gateo se debe de desarrollar?	Respuesta incorrecta	36	60,0	0	0,0
	Se aproxima a lo correcto	10	16,7	0	0,0
	Respuesta correcta	14	23,3	20	100,0
El llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada son los medios de comunicación	Sí	60	100,0	20	100,0
	No	0	0,0	0	0,0
Es correcto que a los 15 meses el bebé suba y baje escaleras gateando	Sí	45	75,0	20	100,0
	No	15	25,0	0	0,0
Total		60	100,0	20	100,0

***Respuestas correctas:** El gateo aparece como una etapa importante dentro del desarrollo psicomotor del ser humano, la edad promedio en la cual el bebé tiene que gatear es a los 8 meses de edad, sin

embargo esta edad varía para algunos autores, llegando a considerarse normal la adquisición del gateo hasta los 9 meses, el gateo pues supone una adquisición de autonomía frente a los padres y una oportunidad de descubrir y experimentar el entorno que el niño no había tenido hasta entonces. Sin embargo, hoy la mayoría de los bebés ni se arrastran ni gatean lo suficiente. Pasan casi de la inmovilidad a estar de pie y corriendo. (Oldak Kovalsky & Oldak Skvirsky, 2015).

En cuanto a la comunicación del bebé, distintos autores consideran que los niños utilizan el lenguaje como herramienta para relacionarse con otros y comunicar ciertas necesidades, es por esta razón que, el llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada son los medios de comunicación del bebé, los primeros meses de vida. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

El niño a los 15 meses de edad tendrá la capacidad de subir y bajar escaleras gateando (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

En la **Tabla 22** se logra apreciar que tanto en la pre y post evaluación, el 100%, de los padres encuestados consideran que es importante gatear, sin embargo, al preguntarles las razones de por qué es importante hacerlo, únicamente el 16,7% acierta con una respuesta técnica en este respecto. Al inicio, el 70% se aproxima con una respuesta, mientras que el 13,3% plantea respuestas muy alejadas del desarrollo del niño. No obstante, ello tiene un cambio radical tras el proceso de capacitación pues llega a un 90%. Por último, respecto a la edad en la que los niños debieran gatear con un argumento apropiado, el 23,3% da una respuesta adecuada, sin embargo, en un 60% no tienen idea de la edad en la que deben gatear los niños; tras la capacitación el 100% obtendría una respuesta adecuada.

Otra pregunta que se puede observar es que si el llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada se consideran medios de comunicación, en lo que todos los padres de familia estuvieron de acuerdo, tanto al principio como al final del proceso. Sin embargo, a la pregunta en la que si el bebé debe de subir y bajar gateando escaleras a partir de los 15 meses, al principio del proceso fue negado por el 25% de los padres de familia, después de la capacitación se dio un cambio significativo ya que el 100% de los padres de familia dieron una respuesta positiva y correcta.

Tabla 23: Si usted observa alguna dificultad en cuanto al desarrollo de su hijo a donde decide acudir

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Pediatra	45	75,0	1	5,0

Centro de Educación Inicial	5	8,3	2	10,0
Centro de Estimulación Temprana	10	16,7	17	85,0
Total	60	100,0	20	100,0

En la **Tabla 23**, al preguntar a los padres encuestados ¿a dónde llevarían al niño si encuentran alguna dificultad de desarrollo?, el 75% señala que iría al pediatra, a continuación, el 16,7 % de los padres encuestados, sostienen que se dirigirían a un centro de estimulación temprana, este último aspecto, tiene un cambio radical luego de la capacitación pues el 85 % sostuvo que iría a un centro de estimulación temprana si se observa alguna dificultad en cuanto al desarrollo del niño.

Tabla 24: Definición sobre estimulación temprana

		Pre-evaluación		Post evaluación	
		n	%	n	%
Considera que la Estimulación Temprana es importante	Sí	60	100,0	20	100,0
	No	0	0,0	0	0,0
Indique a qué edad cree que su hijo debe recibirla	Respuesta incorrecta	13	21,7	0	0,0
	Se aproxima a lo correcto	20	33,3	2	10,0
	Respuesta correcta	27	45,0	18	90,0
¿Qué es estimulación temprana?	Respuesta incorrecta	2	3,3	0	0,0
	Se aproxima a lo correcto	54	90,0	7	35,0
	Respuesta correcta	4	6,7	13	65,0

Total	60	100,0	20	100,0
-------	----	-------	----	-------

***Respuestas correctas:** La estimulación temprana, es un conjunto de técnicas que brindan estímulos al niño, la cual permite y es importante para mantener, acelerar y optimizar el desarrollo infantil durante los dos primeros años de vida. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

En la **Tabla 24** se expone la perspectiva de los padres de familia respecto a la estimulación temprana. El 100% de padres de familia señalan que es importante para el desarrollo del niño, sin embargo, únicamente el 45% acierta al señalar la edad en la que se debe de recibirla la estimulación temprana, en menor medida, con un 33,3% se aproximan a señalar un argumento afín a los fines de este tipo de estimulación. Con la capacitación, se indica que el 90% da una respuesta correcta. Finalmente, al solicitarles una definición de la estimulación temprana, los padres de familia en su mayoría el 90%, ofrecen respuestas aproximadas, únicamente el 6,7% ofrece una respuesta acertada a la concepción teórica, no obstante, con la capacitación, aciertan el 65% y se aproximan el 35%.

Tabla 25: Lo que considere que está en los parámetros normales del desarrollo infantil en función de la edad

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
A los 21 meses el niño camina con seguridad	47	78,3	0	0,0
A los 9 meses agarra los objetos con toda la mano	46	76,7	0	0,0
A los 5 meses domina los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, y viceversa	37	61,7	20	100,0
A los 10 meses utiliza pinza digital (uso de los dedos índice y pulgar) para coger objetos pequeños	36	60,0	20	100,0

A los 2 años llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden	27	45,0	20	100,0
Los 2 años camina con las puntas de los pies	21	35,0	0	0,0
A los 9 meses es un niño muy pasivo	2	3,3		
Total	60	100,0	20	100,0

***Respuestas correctas:** Entre los parámetros normales del desarrollo infantil de un niños de 0 a 2 años están los siguientes: A los 10 meses utiliza pinza digital (uso de los dedos índice y pulgar) para coger objetos pequeños, a los 2 años llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden, a los 5 meses domina los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, y viceversa. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

En la **Tabla 25** se anotan varios aspectos que no son parte del desarrollo normal de un niño, sin embargo, los padres de familia lo consideran normal, es por esta razón que este es un aspecto clave para que los padres logren identificar señales de alerta tempranamente. El primero es que a los 21 meses los niños caminan con seguridad, eso lo afirma el 78,3% de padres de familia, cuando se sabe que ello no es cierto. El segundo aspecto es que a los 9 meses el niño es muy pasivo, esto también ha sido sostenido por el 76,7% de los padres de familia. Entre los aspectos que dan una respuesta correcta tienen que ver el hecho de que a los 5 meses los niños dominan los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, en lo que están de acuerdo el 61,7%, pero con la capacitación el 100% da una respuesta correcta y se ve mejorado los conocimientos respecto al tema; del mismo modo aciertan en señalar con un 60% que a los 10 meses los niños utilizan la pinza digital para recoger pequeños aspectos, porcentaje que se eleva hasta el 100% tras el proceso de capacitación.

Tabla 26: A su criterio cuál de las siguientes consideraciones, piensa usted que son mitos y creencias sobre el desarrollo de su hijo.

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Es verdad que si a los bebés se les envuelve en una mantita como “tamalitos” evitamos que se asuste	41	68,3	20	100,0
Aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído, cura la otitis	40	66,7	20	100,0
El uso de mitones va evitar rasguños en la cara	34	56,7	20	100,0
Cree usted que el gateo fortalece los músculos necesario para que el bebé camine	18	30,0	0	0,0
El juego en los niños funciona como terapia para que los niños expresen sentimientos y deseos	9	15,0	0	0,0

***Respuestas correctas:** Dentro de los mitos que están científicamente comprobados se encuentran los siguientes: El uso de mitones va evitar rasguños en la cara, es verdad que si a los bebés se les envuelve en una mantita como “tamalitos” evitamos que se asuste, aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído, cura la otitis. (Rodríguez M, Santos Q, Talani O, & Tovar R, 2015).

En la **Tabla 26** se describen varios mitos populares respecto al desarrollo del niño, los más comunes que han sido identificados por los padres de familia refieren a envolver a los niños o fajarlos, en lo que están de acuerdo el 68,3%, cuestión que asciende tras el proceso de capacitación al 100%. Otro aspecto es aplicar gotas de leche en el oído, el cual es reconocido como mito por el 66,7%, dato que también sube al 100%. Finalmente, otro aspecto es el uso de mitones para evitar rasguños e la cara, con el 56,7%, valor que también llega al 100%. Sin embargo, el 30 y el 15% de padres de familia al inicio del proceso consideran mito al gateo

para fortalecer la musculatura y al juego como terapia emocional, pero después de la difusión de la guía el 0% de los padres de familia señalan estos aspectos como mitos.

Tabla 27: ¿Ha escuchado sobre los signos de alerta en el desarrollo infantil?

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Sí	42	70,0	20	100,0
No	18	30,0	0	0,0
Total	60	100,0	20	100,0

En la **Tabla 27**, se presentan los siguientes resultados: el 70% de los padres de familia manifestaba haber escuchado acerca de los signos de alerta en el desarrollo de los niños, antes del proceso de capacitación, tras este proceso, el 100% sostuvo que conoce cierta terminología, para lo cual es cambio significativo durante este proceso, que beneficia al presente estudio.

Tabla 28: Consideraciones fuera de los parámetros normales del desarrollo

	Pre-evaluación		Post evaluación	
	n	%	n	%
Pasividad excesiva a los 4 meses	47	78,3	20	100,0
Presenta sus piernas con extrema rigidez a los 18 meses	40	66,7	20	100,0
Persistencia del reflejo de Moro (abrir los brazos y levantar las piernas a manera de sobresalto) a los 6 meses	22	36,7	20	100,0
Su primera sonrisa se da a los 2 meses	16	26,7	0	0,0

A los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo	14	23,3	12	60,0
Pulgares hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses	13	21,7	20	100,0
Junta las manos a los 2 meses	11	18,3	0	0,0
Agarra objetos con toda la mano a los 5 meses	8	13,3	0	0,0

***Respuestas correctas:** Las siguientes consideraciones **NO** está dentro de los parámetros normales del desarrollo. A los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo, Presenta sus piernas con extrema rigidez a los 18 meses, Pulgares hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses, Pasividad excesiva a los 4 meses, Persistencia del reflejo de Moro (abrir los brazos y levantar las piernas a manera de sobresalto) a los 6 meses. (Martínez, 2014)

En la **Tabla 28**, se preguntó el criterio de los padres de familia respecto a que consideraciones no están dentro de los parámetros normales del desarrollo. Los encuestados respondieron en un 78,3% acertadamente que la pasividad excesiva a los 4 meses, no es parte del desarrollo normal del niño, así como, piernas con extrema rigidez a los 18 meses en un 66,7%. Sin embargo, pocos de los encuestados con un 36,7% dio una respuesta adecuada, respecto a la persistencia del reflejo de Moro a los 6 meses; con un 23,3% los padres señalaron que a los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo, así como, un 21,7% de los padres respondieron, que los pulgares deberán estar hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses. Todos estos aspectos, con excepción de la desaparición del balbuceo, tras el proceso de intervención, ascendieron a un 100%.

Tabla 29: Importancia de contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta

		Pre-evaluación		Post evaluación	
		n	%	n	%
A su criterio piensa usted que es importante contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta.	Sí	58	96,7	20	100,0
	No	2	3,3	0	0,0

¿Por qué?	Respuesta incorrecta	7	11,7	0	0,0
	Se aproxima a lo correcto	16	26,7		
	Respuesta correcta	37	61,7	20	100,0
Total		60	100,0	20	100,0

***Respuesta Correcta:** Contar con una guía que oriente y permita adquirir conocimientos a los padres de familia sobre: desarrollo evolutivo, detección de signos de alerta, mitos y creencias, en niños de 0 a 2 años; es de vital importancia ya que los padres de familia son los principales observadores y maestros de sus hijos en el transcurso de todo su desarrollo evolutivo. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2012)

Finalmente, en la **Tabla 29** se evidencian los siguientes resultados tras el proceso de capacitación, el 100% de los padres encuestados, dio a conocer que es importante contar con una guía que oriente a los padres de familia sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta. Al preguntarles por qué consideran que se debe contar con una guía, el 61,7% dio una respuesta correcta, sin embargo, el 26,7% tiene ideas aproximadas a lo que plantea la teoría, mientras que, el 11,7% señaló información alejada de la realidad. Con la capacitación el 100% dieron una respuesta correcta.

4.3 Conclusiones:

La elaboración de la Guía y Plan de Orientación a Padres de Familia sobre Detección de signos de alerta en niños de 0-2 años “ALERTA” ha dado un efecto positivo en varias preguntas que son de relevante importancia en cuanto al desarrollo del niño y signos de alerta, como los que se mencionan a continuación: el reconocimiento de varios aspectos como la voz de la madre por parte del niño, los objetos al alcance, así como las alteraciones ante los ruidos fuertes. El llegar a conocer terminología nueva como son: reflejo de succión, búsqueda, plantar, palmar y reflejo de Moro. Pudieron asegurar con certeza que es a los 7 meses la edad adecuada para sentarse y a los 12 meses para caminar, la edad correcta para gatear, para subir y bajar escaleras. Del mismo modo, llamó mucho la atención que los padres de familia, tengan entre sus prioridades la búsqueda de profesionales de estimulación temprana frente a alguna dificultad en el desarrollo de los niños. La edad adecuada para recibir estimulación temprana fue señalada correctamente por la mayoría de padres de familia

tras el proceso de intervención. Los padres de familia, además de lo expuesto, señalaron varios aspectos en relación a su desarrollo, como son: dominar posición boca arriba y boca abajo a los 5 meses, usar pinza digital a los 10 meses o comprender hasta 500 palabras a los 2 años. Los padres de familia pudieron llegar a considerar ciertos aspectos que se encuentran fuera de los parámetros normales del desarrollo: como presentar piernas con extremada rigidez a los 18 meses, persistencia del reflejo de Moro hasta los 6 meses, que a los 12 meses debe desaparecer el balbuceo, o estar alerta a los pulgares hacia adentro de la palma a los 2 o 3 meses. También pudieron reflexionar sobre varios mitos como el uso de faja que envuelve a los niños como tamalitos para que no se asusten, aplicar gotas de leche en el oído o utilizar mitones para evitar rasguños en la cara. Por todo lo expuesto, los padres de familia, pasaron de un 62% a un 100% de convicción con respecto a disponer de una guía para orientar el desarrollo del menor.

Se puede concluir que el Plan de Orientación y difusión de la guía “ALERTA”, permitió que los padres de familia adquirieran conocimientos sobre desarrollo y estilos de crianza de sus hijos; así como la identificación temprana de signos de alerta, para favorecer el desarrollo armónico e integral de sus hijos.

Conclusiones generales:

Es de vital importancia que los padres de familia identifiquen y detecten señales de alerta en el desarrollo de sus hijos, pues la familia es el eje principal en el que niño se forma durante los primeros años de vida. La relación entre los padres de familia y el involucramiento directamente en el proceso de desarrollo y aprendizaje de los hijos es trascendental para la formación integral del niño. La necesidad de colaborar estrechamente, padres de familia y maestros, permite desarrollar e incrementar competencias en el niño que favorezcan su integración y adaptación al medio de forma dinámica. (Arellano Márquez, et al., 2012).

El Plan de Orientación y difusión sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, partió de la aplicación de una encuesta estructurada a padres de familia de cinco centros de desarrollo infantil y estimulación temprana, la misma que ayuda a medir los conocimientos de los padres de familia en temáticas como: desarrollo evolutivo, mitos, creencias y signos de alerta, los resultados de la encuesta permitieron saber que la mayoría de los padres desconocían sobre el desarrollo evolutivo de sus hijos, así también no conocían signos de alerta importantes de detectarlos y remitirlos a tiempo. Desde un inicio, los padres de familia reconocieron que es valioso contar con una guía que oriente el conocimiento del proceso evolutivo de los hijos.

Es por esta razón que, se procedió a la elaboración de la guía “ALERTA” la cual fue difundida mediante talleres, los mismos que cubrieron en su totalidad las necesidades de los padres respecto a conocer sobre desarrollo evolutivo de los hijos, con el propósito de que logren identificar tempranamente ciertas señales de alerta que se dejan pasar, ya sea por desconocimiento o por falta de información. Cabe señalar que, a pesar de que los padres de familia requieren de cierta orientación y capacitación, al momento de asistir a los talleres, su participación se vio reducida. Sin embargo, se debe mencionar que las estrategias que se usaron en este estudio, fueron continuamente motivadas y cada una de las temáticas fue desarrollada de una manera vivencial para favorecer la atención de los participantes. Por ello, se debe continuar motivando y proponiendo nuevas estrategias desde los directivos de los centros para que los padres de familia se involucren en temas importantes para el desarrollo de los hijos.

Se concluye finalmente que el Plan de Orientación a Padres de Familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, cumple con el objetivo planteado y responde a la pregunta de investigación. En efecto, los padres lograron detectar señales de alerta mediante la adquisición de conocimientos, ya que cuentan con un instrumento que responde a las necesidades identificadas en la población motivo de estudio. Disponen de una guía que les orienta sobre los signos de alerta, mitos y realidades en el desarrollo de los niños de 0 a 2 años, esta guía constituye un primer aporte para las estimuladoras y docentes de los centros mencionados, para que puedan dar respuestas a los padres de familia a las dudas e inquietudes que pueden presentarse. Por último, el plan de orientación logra ser adecuado y brinda una guía para la identificación temprana de signos de la alerta, así como permite conocer lo que ocurre con los niños mes a mes, para que se dé un desarrollo armónico e integral.

Recomendaciones:

- Utilizar la guía “ALERTA” en los centros de desarrollo infantil y estimulación temprana, como instrumento de capacitación a padres de familia.
- Motivar a los padres a que participen en el desarrollo y aprendizaje de sus hijos mediante nuevas estrategias que favorezcan y contribuyan a su interés y conocimientos, para que las inquietudes que los mismos tengan sean resueltas tempranamente.
- Orientar a los padres de familia la sobre la importancia que tiene la atención temprana en sus hijos para favorecer a un desarrollo integral en los mismos.
- Realizar estudios a profundidad sobre la poca participación de los padres de familia en el ámbito escolar.

Bibliografía:

- Alava, S. (2017). *Los saberes culturales en la crianza de los hijos* . Recuperado el 9 de Marzo de 2018, de revista.redipe.org/index.php/1/article/download/246/243
- Arellano Márquez, M., Contreras Moreira, G. A., Esparza Zapata, J. d., Huizar Sánchez, D. C., Ramírez Palomo, D. X., & Reyes Rivas , E. O. (2012). *Importancia de la participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje*. Obtenido de http://www.actiweb.es/consultores_educativos/archivo5.pdf
- Arias, M. (2012). *Teorías del desarrollo en la infancia* . Obtenido de <http://psicopsi.com/Teorias-desarrollo-infancia-media-Piaget-Wallon-Erikson>
- Baker , H., & López, F. (2014). *Intervenciones de estimulaciones infantiles tempranas en países en vías de desarrollo lo que funciona, porque y para quien*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/43604/Documento_completo__.pdf?sequence=1
- Belda, J. C. (2014). *El Desarrollo Infantil y la Atención temprana* . Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/cdiat_parte_1.pdf
- Blanco, R., & Umayahara, M. (2004). *Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001390/139030s.pdf>
- Bocanegra, E. (2013). *Las practicas de crianza* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v5n1/v5n1a07.pdf>
- Bolaños, C., Mina , M., & Ramos , G. (2015). *Revista Pediátrica Mexicana*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n3/v36n3a2.pdf>
- Casals, V. (2015). *La Escuela en el Marco de la atención primaria* . Obtenido de https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/18932/4/0728023_00000_0000.pdf
- Castilla. (2008). *Propuesta de análisis para los signos de alerta*. Obtenido de <https://orientacioneducativa.files.wordpress.com/2008/10/signos-alerta1.pdf>
- CRIT.* (2012). Obtenido de <https://s3.amazonaws.com/teletonorgmx/pdfs/Gu%C3%ADa%20de%20padres%20estimulaci%C3%B3n%20temprana.pdf>

- De la Cueva Carcelén, M. J., & Acosta Carcelén, S. G. (2014). *Manual de Estimulación Temprana*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1954/2/06%20ENF%20522%20M%20ANUAL%20SOBRE%20%20ESTIMULACION%20%20TEMPRANA%20%20PARA%20%20PADRES%20%20DE%20NI%C3%91OS%20%20CON%20%20SINDROME%20%20DE%20DOWN.pdf>
- Figueiras, A., Neves de Souza , I., Rios, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto del AIEPI*. Obtenido de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
- Flores, J. (2013). *Revista Ciencia y Tecnología Vol 9 Num 4*. Obtenido de <file:///C:/Users/SafeComputer/Downloads/426-858-1-PB.pdf>
- García, F. (2013). *Guía de Orientación y sensibilidad sobre el desarrollo infantil y atención temprana para pediatría*. Obtenido de https://www.ibsalut.es/ibsalut/docs/CAPDI/guias_capdi/Guia_Atencion_Temprana_pediatras.pdf
- García, N. (2012). *El diagnóstico pedagógico en la educación infantil*. Obtenido de <file:///C:/Users/SafeComputer/Downloads/18560-18636-1-PB.PDF>
- Gómez, G. (2014). *Estimulación temprana en el desarrollo infantil*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
- Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*. (2011). Obtenido de [file:///C:/Users/SafeComputer/Downloads/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SafeComputer/Downloads/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos%20(1).pdf)
- Libro Blanco de la Atención Temprana*. (2005). Obtenido de https://www.fcsd.org/file-69992_69992.pdf
- López, A. (2015). *Universidad del Valle*. Obtenido de <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2015/05/06.05.15-Qu%C3%A9-son-y-por-qu%C3%A9-se-hacen-las-pruebas-de-tamizaje.-p%C3%A1g-3.pdf>

- Martínez, M. (2014). *Signos de Alarma en el desarrollo psicomotor*. Obtenido de <http://avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2013). Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2011). Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20ONI%C3%91EZ%202011.pdf>
- Oldak Kovalsky, B., & Oldak Skvirsky, D. (2015). *Gateo. Revisión de la literatura médica*. Obtenido de Revista Mexicana de Pediatría: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp154f.pdf>
- Ordoñez Legarda, M. d., & Tinajero Miketta, A. (2012). *Estimulación Temprana: Inteligencia emocional y cognitiva*. Equipo Cultural S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud . (2010). Obtenido de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
- Peñafiel, F. (2012). *Niveles de Intervención en Atención Primaria*. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20341/atencion_temprana.pdf
- Reichert , A., Collet, N., Erickman, S., & Lima, M. (2015). *Revista Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00954.pdf
- Robles , M., Poo, M., & Poch, M. (2008). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>
- Robles, M., & Sánchez, D. (2013). *Atención temprana infantil en España*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/778/77827025005/>

Rodríguez M, F., Santos Q, C., Talani O, J., & Tovar R, M. F. (2015). *Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Choconta, Colombia.* Obtenido de http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf

TH, H. T. (s.f.). *Los primeros 365 días de la vida del niño.*

UNESCO. (1999). Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116350so.pdf>

UNICEF. (2012). Obtenido de <https://www.unicef.org/es>

UNICEF. (2017). Obtenido de <https://www.unicef.org/es>

Velois, F. (2016). *Conocimiento de padres sobre la estimulación temprana .* Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4693/Arteaga_tf.pdf;jsessionid=1DBD2B13C3B2D4B1264624AF8192B9A2?sequence=1

Wimpffen, H. v. (s.f.). *Los primeros 365 días de la vida del niño. El desarrollo del lactante.* MARFIL, S.A. .

ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

La presente encuesta va dirigida a padres de familia de niños de 0 a 2 años y tiene como objetivo identificar el conocimiento y mitos sobre el desarrollo de los niños; la información proporcionada es de carácter investigativo y confidencial y no estará disponible para ningún otro propósito, con el único fin de aportar datos relevantes a la tesis propuesta con el tema: "Plan de Orientación a Padres de Familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años". Dichos datos servirán para la elaboración de una guía la cual abarcará temas sobre desarrollo, signos de alerta y mitos, los mismos se difundirán a cada uno de los padres a manera de talleres.

Se pide que las respuestas sean con la mayor seriedad y honestidad de sus conocimientos como padres de familia, se recomienda NO buscar en internet u otras fuentes las diferentes preguntas que se van a plantear a continuación.

Datos de Identificación: Señale con una (X)

1) Representante del niño:

Mamá..... Papá..... Ambos..... Otros

2) Edad de los Padres

Menos de 19 años 20 a 34 años 35 a 49 años 50 o más años

3) Género de los Padres

Masculino..... Femenino.....

4) Nivel de Estudio de los Padres

Primario.....

Secundario.....

Universitario.....

Posgrado.....

Ninguno.....

5) ¿Usted trabaja?

SI..... NO.....

En que.....

6) Cuántos hijos tiene.....

7) **¿Cree usted que es importante conocer sobre el desarrollo de su hijo?**

SI..... NO.....

¿Por qué?

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

8) **A su criterio señale con una (X) la opción que considere correcta. ¿Cuál de estas conductas son adecuadas en un niño de 0-3 meses?**

- Irritabilidad o pasividad excesiva
- Duerme aproximadamente de veinte a veintiún horas diarias
- Se altera ante ruidos fuertes
- No duerme
- Se niega a comer
- Tiene llanto persistente
- Observa los objetos a su alcance
- Reconoce la voz de la madre a distancia o de la persona que le cuida

9) **Conoce estos términos a cerca del desarrollo de su hijo:**

- | | | |
|---------------------|---------|---------|
| Reflejo de succión | SI..... | NO..... |
| Reflejo de búsqueda | SI..... | NO..... |
| Reflejo de Moro | SI..... | NO..... |
| Reflejo Plantar | SI..... | NO..... |
| Reflejo Palmar | SI..... | NO..... |

10) **Si el niño mantiene los puños cerrados a los 7 meses de edad se considera que está en los parámetros normales del desarrollo**

SI..... NO.....

11) **El niño se sienta solo a los: marque con una (X) lo correcto**

- 3 meses.....
- 4 meses.....
- 5 meses.....
- 7 meses.....
- 10 meses.....
- OTROS (indique la edad).....

12) A qué edad considera que el niño tiene que caminar solo, marque con una (X) lo correcto

- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 24 meses
- OTROS (indique la edad).....

**13) Considera usted que el gateo es importante: SI..... NO....
¿Por qué? Y ¿a qué edad considera que el gateo se debe de desarrollar?**

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

14) ¿En los primeros meses de vida el llanto, la sonrisa, el gorjeo y la mirada son los medios de comunicación del bebé?

SI..... NO.....

15) Considera usted correcto que a los 15 meses su hijo suba y baje escaleras gateando

SI..... NO.....

16) Si usted observa alguna dificultad en cuanto al desarrollo de su hijo a donde decide acudir: Marque con una (X)

- Pediatra
- Centro de Educación Inicial
- Centros de Estimulación Temprana

OTROS (indique cual).....

**17) Considera que la Estimulación Temprana es importante: SI..... NO.....
Si su respuesta es afirmativa indique a qué edad cree que su hijo debe recibirla**

.....
.....

18) Defina con sus palabras lo que entiende sobre “Estimulación Temprana”

.....
.....

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

19) Señale con una (X) lo que considere que está en los parámetros normales del desarrollo infantil:

- A los 9 meses su niño es muy pasivo
- A los 10 meses utiliza pinza digital (uso de los dedos índice y pulgar) para coger objetos pequeños
- A los 2 años camina con las puntas de los pies
- A los 2 años llega a comprender hasta 500 palabras y frases sencillas de una sola orden
- A los 9 meses agarra los objetos con toda la mano
- A los 21 meses el niño camina con seguridad
- A los 5 meses domina los cambios de posición de boca arriba a boca abajo, y viceversa

20) A su criterio cuál de las siguientes consideraciones, piensa usted que son mitos y creencias sobre el desarrollo de su hijo. Marque con una (X)

- El uso de mitones va evitar rasguños en la cara
- Cree usted que el gateo fortalece los músculos necesario para que el bebé camine
- Es verdad que si a los bebés se les envuelve en una mantita como “tamalitos” evitamos que se asuste
- Aplicar gotas de leche materna cuando hay dolor de oído, cura la otitis
- El juego en los niños funciona como terapia para que los niños expresen sentimientos y deseos

21) A escuchado sobre los signos de alerta en el desarrollo de los niños. SI.....NO.....

A su criterio cuál de estas consideraciones **NO** está dentro de los parámetros normales del desarrollo. Señale con una (X)

- Su primera sonrisa se da a los 2 meses
- Agarra objetos con toda la mano a los 5 meses
- A los 12 meses ya debe desaparecer el balbuceo
- Junta las manos a los 2 meses
- Presenta sus piernas con extrema rigidez a los 18 meses
- Pulgares hacia adentro de la palma de la mano a los 2 a 3 meses
- Pasividad excesiva a los 4 meses
- Persistencia del reflejo de Moro (abrir los brazos y levantar las piernas a manera de sobresalto) a los 6 meses

22) A su criterio piensa usted que es importante contar con una guía que oriente a los padres sobre el desarrollo infantil y detección de signos de alerta.

SI..... NO.....

¿Por qué?

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

AUTORA: Samantha Delgado

Para la realización de está encuesta se tomó criterios de desarrollo de las escalas: Escalade desarrollo BrunetLeziney la Guía Portage; y de autores como ArnoldGessell y Ordoñez Legarda, M. d., & Tinajero, A. (2012). *Estimulación Temprana Inteligencia emocional y cognitiva.*

CONVOCATORIAS Y CIRCULARES A LOS TALLERES PARA PADRES

CHARLA - TALLER
Guía dirigida para padres.

Temas:

- Desarrollo Evolutivo de 0 a 2 años.
- Signos alerta en el desarrollo.
- Mitos y creencias en la infancia.

Av. Ricardo Muñoz Dávila y José Burbano (esquina)

Creciendo
ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

Fecha: 19 de mayo del 2018.
Hora: 11am.
Lugar: Creciendo.

Reservar cupo vía
Facebook
Entrada gratuita

Dirigido por:
Samantha Delgado.

tornasol
Estimulación temprana y maternidad

**CHARLA - TALLER
PARA PADRES
GRATUITO**

Conoce más acerca del
desarrollo evolutivo
de tu hijo de 0 a 2 años

Viernes 18 de mayo
Hora : 5 pm
Lugar: Tornasol

Les invitamos este
Viernes 18 de Mayo

Charla Taller Guía del
Desarrollo Evolutivo

De 0 a 2 años
Signos de alerta.
Mitos y creencias

Hora de 8:30

Lugar: EL BOSQUE

PIC•COLLAGE

CIRCULARES ENVIADAS:

Queridos papitos se les invita cordialmente a una charla (taller) en el cual se dará a conocer la elaboración de una guía dirigida para ustedes los cuales van a tratar temas muy importantes sobre el **DESARROLLO EVOLUTIVO** de sus hijos de 0 a 2 años, así también, conocer los distintos **SIGNOS DE ALERTA** que pueden llevar a cabo a un desarrollo alterado para que se puedan remitir a tiempo al profesional capacitado y por otro lado también se tratará los distintos **MITOS Y CREENCIAS** que se tienen en cuanto al desarrollo de su hijo.

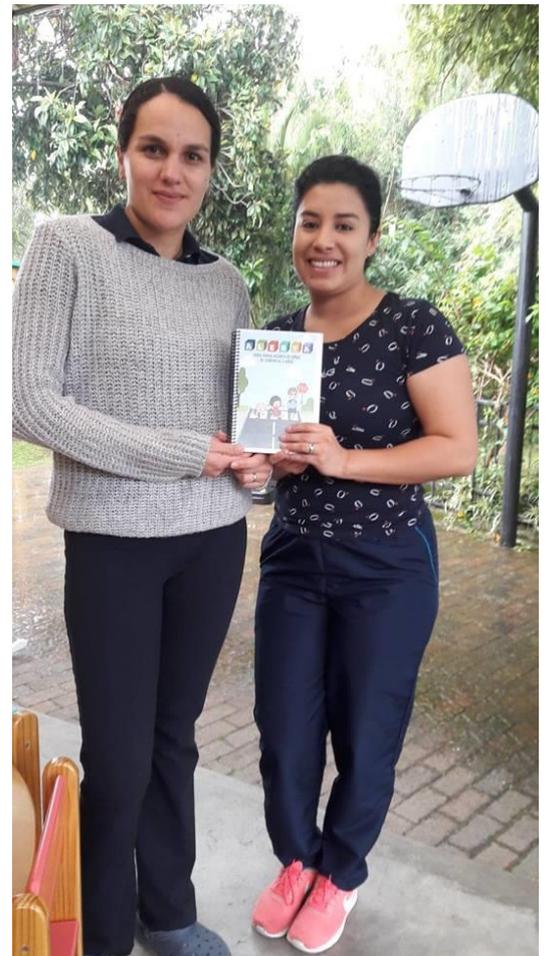
LUGAR: UNIVERSIDAD DEL AZUAY (SALA DE FILOSOFIA, primer piso)

FECHA: JUEVES 17 DE MAYO DEL 2018

HORA: 18:00

CONTAMOS CON SU GRATA PRESENCIA PARA LLEVAR A CABO UN DÍA LLENO DE CONOCIMIENTO Y ENSEÑANZA

DIFUSIÓN DE LA GUÍA “ALERTA”, MEDIANTE TALLERES A LOS PADRES DE FAMILIA





ACTAS DE CONVOCATORÍA

ACTA DE CONVOCATORIA

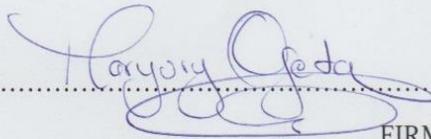
Se convocó a los Padres de Familia del Centro Pre escolar el "BOSQUE", a una charla taller con los siguientes temas a tratarse: Desarrollo evolutivo de niños de 0 a 2 años, Signos de alerta en el desarrollo y mitos y realidades de la crianza de los hijos, la convocatoria se lo hizo via whatsapp y el envío respectivo de la circular en las mensajeras de los niños. Dicha charla-taller se llevó a cabo el día Viernes 18 de mayo del 2018 a las 8y30am

El Bosque
Pre-Escolar
Marta Ordóñez

.....
FIRMA

ACTA DE CONVOCATORIA

Se convocó a los Padres de Familia del Centro de Estimulación Temprana y Terapias Alternativas "CRECIENDO", a una charla taller con los siguientes temas a tratarse: Desarrollo evolutivo de niños de 0 a 2 años, Signos de alerta en el desarrollo y mitos y realidades de la crianza de los hijos, la convocatoria se lo hizo via whatsapp, redes sociales y el recordatorio respectivo diario a los Padres de Familia que asisten a terapias que ofrece mencionado centro. La charla-taller se llevó a cabo el día Sábado 19 de mayo del 2018 a las 11:00am





FIRMA

ACTA DE CONVOCATORIA

Se convocó a los Padres de Familia del Centro de Desarrollo Infantil "EL CAMINO", a una charla taller con los siguientes temas a tratarse: Desarrollo evolutivo de niños de 0 a 2 años, Signos de alerta en el desarrollo y mitos y realidades de la crianza de los hijos, la convocatoria se lo hizo con envío respectivo de la circular en las mensajeras de los niños. Dicha charla-taller se llevó a cabo el día Jueves 17 de mayo del 2018 a las 18:00pm

Centro infantil
Camino Creandra Cia. Ltda.

Firma Autorizada

FIRMA

ACTA DE CONVOCATORIA

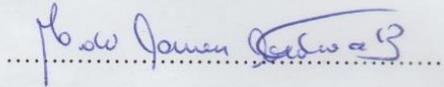
Se convocó a los Padres de Familia del Centro de Estimulación Temprana y Multisensorial "TORNASOL", a una charla taller con los siguientes temas a tratarse: Desarrollo evolutivo de niños de 0 a 2 años, Signos de alerta en el desarrollo y mitos y realidades de la crianza de los hijos, la convocatoria se lo hizo vía redes sociales y el recordatorio respectivo diario a los padres de Familia que asisten a terapias que ofrece Mencionado centro. La charla-taller se llevó a cabo el día Viernes 18 de mayo del 2018 a las 17:00pm


MAEISO VELEZ

FIRMA

ACTA DE CONVOCATORIA

Se convocó a los Padres de Familia del Centro de Educación Particular "TRAVESURAS", a una charla taller con los siguientes temas a tratarse: Desarrollo evolutivo de niños de 0 a 2 años, Signos de alerta en el desarrollo y mitos y realidades de la crianza de los hijos, la convocatoria se lo hizo con envío respectivo de la circular en las mensajeras de los niños. Dicha charla-taller se llevó a cabo el día Jueves 17 de mayo del 2018 a las 18:00pm



FIRMA

Centro de Educación Inicial
Particular
TRAVESURAS

“ALERTA”
GUÍA PARA PADRES DE
NIÑOS DE 0 MESES A 2 AÑOS

DISEÑO APROBADO

Oficio No.464-17-FF-UDA
Santa Ana de los Ríos de Cuenca, 4 de diciembre de 2017

Mst. Eulalia Tapia E. (Tutora)
Dra. Elisa Piedra M. (Tribunal)
Dr. Jorge Espinoza Q. (Tribunal)
Ciudad.

De mi consideración:

Con fecha 30 de noviembre del 2017 el Consejo de Facultad aprobó el diseño de trabajo de grado titulado "PLAN DE ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA SOBRE DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALETA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS", de la estudiante: Karen Samantha Delgado Cajilima.

Por tanto, debe acogerse al cronograma que establece la Junta Académica de la Carrera.

El plazo que deberá transcurrir para la presentación del trabajo de titulación es de 6 meses, desde el registro en la Unidad de Titulación Especial.

La interesada está en la obligación de entregar al Director/a, o Tutor/a de Tesis copia certificada del diseño aprobado.

Atentamente,



Mst. Ramiro Laso Bayas

Decano de la Facultad de Filosofía

c.c.: Estudiante (s)
Junta Académica Ed. Especial.



FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
EDUCACIÓN INICIAL, ESTIMULACIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN
PRECOZ

DISEÑO DE TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EN
EDUCACIÓN INICIAL, ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ

TÍTULO:

Plan de Orientación a Padres de Familia, sobre detección de signos de alerta en niños de
0 a 2 años

AUTOR:

Samantha Delgado

DIRECTOR:

Mgst: Eulalia Tapia

CUENCA-ECUADOR

2017



Edición autorizada de 15.000 ejemplares
Del 810.501 al 825.500

Nº

0823047



PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD DEL AZUAY

1.1 Nombre del estudiante: Karen Samantha Delgado Cajilima

1.1.1 Código: 73288

1.1.2 Contacto:

Domicilio: 2805403

Celular: 0995792464

Dirección: Rio Curaray 1-20 y Yanahurco

1.2 Director sugerido:

Mgst: Eulalia Tapia

0993148266 etapia@uazuay.edu.ec

1.5 Tribunal designado:

1.6 Aprobación: Fecha de Junta Académica y fecha de Consejo Facultad.

1.7 Línea de Investigación de la carrera:

1.7.1 Código UNESCO: 6102.01 Psicología Evolutiva (y de la Educación)

1.7.2 Tipo de trabajo:

a) Se ha seleccionado un proyecto de investigación

b) El presente trabajo es formativo

1.8 Área de estudio: Estimulación Temprana, Orientación a Padres y Alto Riesgo

1.9 Título propuesto: Plan de Orientación a Padres de Familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años

1.10 Estado del proyecto: El presente proyecto es nuevo e interdisciplinario



Edición autorizada de 15 000 ejemplares
Del 810-501 al 825-500

Nº

0823042

CONTENIDO

2.1 Motivación de la investigación:

La motivación que me llevó a desarrollar este plan de orientación dirigido a padres de familia, parte de la convicción que son un pilar fundamental en el desarrollo de los niños, puesto que la mayoría de veces son quienes perciben la existencia de alguna dificultad y pueden dejar pasar ciertas señales de alerta y no buscar la ayuda adecuada y oportuna, ocasionando en los niños retrasos permanentes y/o transitorios, lo que pretende este estudio es identificar los mitos que tienen los padres sobre el desarrollo de sus hijos y buscar las mejores estrategias para orientar sobre la detección oportuna de signos de alerta y a que profesionales se debe acudir.

2.2 Problemática:

En el trascurso de mi carrera como estudiante y complementando el componente teórico con la práctica he podido evidenciar que las familias son fundamentales en la vida del niño, tanto en su intervención, detección así también como el trabajo en casa, el desconocimiento de signos de alerta por parte de las familias pueden poner en una situación de estrés, angustia y adquirir ciertos mitos sobre el desarrollo de sus hijos, los mismos que no son abordados adecuada y oportunamente.

2.3 Pregunta de investigación:

¿Cómo los padres de familia detectan señales de alerta en el desarrollo de niños de 0 a 2 años?

2.4 Resumen

El presente estudio pretende conocer los mitos que adquieren los Padres de familia sobre el desarrollo de sus hijos de 0 a 2 años, para lo cual se parte de un diagnóstico a través de una encuesta estructurada, datos que permitirán elaborar y difundir una guía que oriente a Padres de Familia de cuatro Centro de Desarrollo Infantil, sobre cómo identificar principales signos de alerta y remitir oportunamente a los profesionales que correspondan con el fin de prevenir y aminorar retrasos en el desarrollo.



2.5 Estado del Arte y marco teórico:

UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

En los últimos años el desarrollo de los niños ha sido de mucha incertidumbre por parte de los padres de familia ya que el desconocimiento de distintos signos de alerta ha llevado que no se atiendan de una manera oportuna el desarrollo de los niños.

A nivel mundial y nacional no se encuentran estudios realizados acerca de un Plan de Orientación a Padres de familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años, solo se puede evidenciar detección de signos de alerta en alteraciones del desarrollo específicos basados en un enfoque médico.

A nivel local en la ciudad de Cuenca se realiza un estudio sobre “Signos de Alarma de un desarrollo infantil alterado, en niños de 0 a 2 años de edad”, señala que la detección temprana debe ser oportuna, de la misma manera el objetivo es la identificación de los signos de alarma, según la edad cronológica de desarrollo, el trabajo realizado aportó con elementos de screening útiles para el diagnóstico, por lo cual se concluyó que algunas discapacidades infantiles podrían ser detectadas tempranamente y ser atendidas, con disminución en su repercusión futura. (Espinoza, 2013)

Establecer el concepto de desarrollo infantil no es una tarea sencilla, y varía según las referencias teóricas que se quiera adoptar y los aspectos que se quiera abordar. Según el libro Blanco de la Atención temprana señala algo importante “Se entiende por Atención Temprana 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.”, es por esta razón que el desarrollo integral del niño puede presentar ciertas alteraciones por lo cual da lugar a algunas señales de alerta. Los objetivos principales de la Atención Temprana son:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.



Edición autorizada de 15 000 ejemplares
Del 810-501 al 825-500

Nº

0823043

4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.

5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención. (Atención, 2000)

Los signos de alarma podrían considerarse como aquellos indicadores que hacen referencia a especiales condiciones biológicas, psicológicas y sociales presentes en el historial de desarrollo de algunos niños o niñas, y cuyo análisis permite prever la posibilidad de que en un futuro inmediato padezcan algún retraso o problema en el desarrollo que le haga vulnerables de presentar necesidades educativas específicas en mayor proporción y frecuencia que el resto de población escolar

Signos de alarma motores: Retraso de adquisiciones motrices: a) No control cefálico a los 4 meses b) No sedestación a los 9 meses c) Ausencia de desplazamiento autónomo a 10 meses d) Ausencia de marcha autónoma a los 18 meses e) Pulgar en aducción (> 2 meses), uni o bilateral f) No coge objetos a partir de los 5 meses, trastorno del tono muscular (hipertonía, hipotonía). Asimetrías en la postura o en la actividad, movimientos anormales (temblor, distonías, disimetría.)

Las disociaciones del desarrollo psicomotor son un retraso cronológico en una única área del desarrollo con normalidad en el resto de las áreas. Posteriormente el retraso se recupera sin ningún tipo de secuelas alcanzando la normalidad. La disociación del área visual muestra a niños aparentemente ciegos o con alteración importante en el seguimiento visual, con posterior normalización y desarrollo psicomotor normal. En un niño con un desarrollo "disociado" es necesario descartar patología, pero también hay que saber que existe la posibilidad de esta variante de desarrollo neurológico.

Signos de alarma sensoriales: **Visión:** Escaso interés Movimientos oculares anormales Ausencia de seguimiento visual. **Audición:** Escasa o nula reacción a la voz, sonidos Falta de orientación hacia la fuente del sonido.

Signos de alarma en el lenguaje: Escasa reacción a la voz materna a los 2 meses. No gira la cabeza al sonido a los 4 meses. Ausencia de vocalizaciones recíprocas en los primeros meses y falta de balbuceo en el segundo trimestre. Ausencia de bisílabos a los 15 meses.



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
FACULTAD DE
FILOSOFÍA
SECRETARÍA



No comprende órdenes sencillas a los 18 meses. No señala partes de la cara a los 2 años.
Ausencia de lenguaje propositivo a los 2 años. No dice ninguna frase a los 30 meses.

Signos de alarma en el desarrollo cognitivo: Ausencia de viveza en la mirada, no sonrisa social. Escaso interés por las personas u objetos. Escasa reacción ante caras o voces familiares. No extraña (12 meses). No imita gestos (12 meses). No señala con el índice (12 meses). No realiza juego imitativo (18 meses). Conducta o juegos estereotipados

Signos de alarma de conducta: Apatía / irritabilidad. Desaparición de la mirada "brillante". Rechazo contacto físico. Falta de interés por entorno o personas Autoestimulación / autoagresión. Juego estereotipado. Crisis de ansiedad / baja tolerancia a la frustración.
(Gonzales, 2014)

Intervención a Padres

Según el Manual para la Vigilancia de desarrollo infantil en el contexto de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) señala que aunque las deficiencias graves puedan ser reconocidas aún en la primera infancia, los problemas en el lenguaje, la hiperactividad y los trastornos emocionales no son comúnmente diagnosticados antes de los tres o cuatro años de edad. Asimismo, los problemas de aprendizaje raramente son identificados antes del ingreso del niño a la escuela. Para que el niño logre todo su potencial de desarrollo es necesario estar atento a su evolución normal y a los factores que puedan intervenir en esta evolución. Por lo tanto, es necesario el seguimiento no solo de los familiares, sino también de los profesionales que pueden ayudar en la identificación de las alteraciones, refiriéndolas lo antes posible para su tratamiento. A pesar de existir un consenso entre los profesionales sobre la importancia del seguimiento del desarrollo del niño, la forma de hacerlo está aún bajo controversia.

En general, la madre es la persona que convive más con el niño, por lo tanto, es la persona que más lo observa. La mayoría de las veces, comparándolo con otros niños, la madre es la primera que percibe que su hijo no se desarrolla bien. Valorice la opinión de la madre, y si ella dice que su niño no se está desarrollando bien, observe con mayor atención para detectar si existen problemas de desarrollo. Realizada las preguntas para investigar los factores de riesgo y la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, observe y examine al niño. No deje de verificar la forma de la cabeza y medir el perímetro cefálico. Verifique también si existen alteraciones fenotípicas, tales como implantación baja de oreja, u ojos separados. Certifique que el ambiente de la evaluación sea lo más tranquilo posible y que el

UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
FACULTAD DE
FILOSOFÍA
SECRETARÍA

Edición autorizada de 15.000 ejemplares
Del #10.501 al #25.500

Nº 0823044

niño esté en buenas condiciones emocionales y de salud para iniciar el examen. (Figueiras, Souza, Rios, & Yehuda, 2007)

La integración familiar, escolar y comunitaria del niño que presenta un trastorno del desarrollo implica el respeto a su condición de sujeto activo. La Atención Temprana debe facilitar el conocimiento social del niño y el acceso a su forma de comunicar y expresar sus deseos, promoviendo modelos de crianza, educativos y relacionales coherentes y estables, basados en actitudes de diálogo y en la aceptación de los modos alternativos de ser. La colaboración con la familia es una actitud básica de la Atención Temprana, desde el respeto de la cultura, valores y creencias de los padres, hermanos y abuelos. Se debe estimular la expresión de sus necesidades e intereses, el derecho a recibir información de manera adecuada y a participar en cuantas decisiones les atañen. La Atención Temprana también tiene que estar centrada en la familia, en la aportación de los medios que precisa para resolver sus dificultades y asumir sus responsabilidades. Otro aspecto a considerar es la participación social en el desarrollo de los planes y programas dirigidos a los niños con trastornos del desarrollo, esta participación debe concretarse a través del movimiento asociativo profesional y de los usuarios en cada área o distrito territorial. (Atención, 2000)

2.7 Objetivo general:

Desarrollar un Plan de Orientación a Padres de Familia, sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años

2.8 Objetivos específicos:

- Conocer mitos y creencias sobre el desarrollo que tienen los Padres de Familia en niños de 0 a 2 años
- Diseñar un Plan de Orientación y difusión a Padres de familia, sobre signos de alerta en niños de 0 a 2 años de Centros de Desarrollo Infantil
- Evaluar al final del proceso y socializar resultados

2.9 Metodología:

El estudio es de campo cualitativo dirigido a una población de Padres de Familia de cuatro Centro de Desarrollo Infantil de niños de 0 a 2 años, contado con una muestra de Padres de Familia del Centro de Estimulación "Nacer y Crecer", en la cual se aplicará una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas que guiarán a este proyecto.

2.10 Alcances y resultados esperados:

Los alcances y resultados que pretende este proyecto se basa en la elaboración de un Plan de Orientación que permitirá a los padres de familia identificar signos de alerta y remitir a los profesionales adecuados.



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

2.11 Supuestos y riesgos:

En el presente proyecto el riesgo que se puede llegar a dar es la poca colaboración de padres de familia, para lo cual se motivará a cada uno de ellos sobre la importancia del conocimiento de signos de alerta para favorecer el desarrollo de sus hijos.

2.12 Presupuesto:

Rubro-Denominación	Costo USD	Justificación ¿para qué?
• Servicios personales	\$1880	Los servicios personales son para que este proyecto se pueda desarrollar con total claridad, siendo así el pago justo y adecuado de honorarios cubriendo así servicio profesionales para que cada uno se enfoque en el ámbito que le corresponde
Director	\$1000	
Encuestadores	\$290	
Capacitador	\$290	
• Equipo:	\$150	Es necesario tener este equipo para tener las distintas evidencias de la realización de las actividades propuestas, brindando la mayor organización del mismo
Computadora	\$50	
Video Grabadora	\$50	
Cámara	\$50	

2.13 Financiamiento:

Este proyecto es autofinanciado

2.14 Esquema tentativo:

CAPITULO 1: Fundamentación Teórica

1. Introducción
 - 1.1 Concepto
 - 1.2 Prevención Primaria
 - 1.3 Prevención Secundaria
 - 1.4 Prevención Terciaria
 - 1.5 Signos de Alarma
2. Tipos de Signos de Alerta
3. Identificación de Signos de Alerta
 - 3.1 Detección
 - 3.3 Diagnóstico
 - 3.3 Intervención
4. Orientación a Padres
5. Conclusiones

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
 FACULTAD DE FILOSOFÍA
 SECRETARÍA

Edición autorizada de 15.000 ejemplares
Del 810.501 al 825.500

Nº

0823045

CAPITULO 2: Mitos y Creencias

2.1 Introducción

2.2 Análisis de resultados

2.4 Conclusiones

CAPITULO 3: Plan de Orientación y difusión a padres de familia sobre detección de signos de alerta en niños de 0 a 2 años

3.1 Introducción

3.2 Plan de Orientación sobre desarrollo y signos de alerta

CAPITULO 4: EVALUACIÓN FINAL

4.1 Introducción

4.2 Análisis de Resultados

4.3 Conclusiones

2.15 Cronograma

Objetivo Específico	Actividad	Resultado esperado	Tiempo (semanas)
Conocer mitos y creencias sobre el desarrollo que tienen los Padres de Familia en niños de 0 a 2 años	Elaborar y aplicar encuestas estructuradas con preguntas abiertas y cerradas	Identificar el conocimiento que tienen los Padres de Familia sobre el desarrollo de sus hijos de 0 a 2 años	3 semanas
Diseñar un Plan de Orientación y difusión a Padres de familia, sobre signos de alerta en niños de 0 a 2 años de Centros de Desarrollo Infantil	Talleres a padres de Familia	Guía de Orientación accesible con terminología adecuada y de fácil comprensión dirigida a Padres de Familia sobre detección de signos de alerta.	18 semanas
Evaluar al final del proceso y socializar resultados	Comparación de resultados	El Plan sea adecuado y guie a los Padres de Familia a que tengan conocimientos sobre signos de alerta y desarrollo	3 semanas



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
FACULTAD DE
FILOSOFÍA
SECRETARÍA



2.16 Referencias:

- Gonzales, M. (2014). Signos de Alarma en el desarrollo Psicomotor . Obtenido de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf>
- Espinoza, J. (2013). Signos de Alarma de un desarrollo infantil alterado, en niños de 0 a 2 años de edad. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3804>
- Atención, F. E. (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana.
- Figueiras, A., Souza, I., Rios, V., & Yehuda, B. (2007). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI.

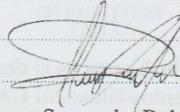


Edición autorizada de 15.000 ejemplares
Del 610.501 al 625.500

Nº

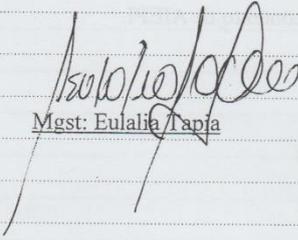
0823046

2.18 Firma de responsabilidad (estudiante)



Karen Samantha Delgado Cajilima

2.19 Firma de responsabilidad (director sugerido):



Mgst. Eulalia Tapia

2.20 Fecha de entrega:

17 / Noviembre / 2017

