

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN  
MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LAJO GUARDIA ANGELICA ZULEIKA**

**ASESORA:**

**Mg. JENNY MILAGRO SÁNCHEZ DELGADO**

**AREQUIPA - PERÚ, 2018**

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN  
MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL  
HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2015”**

*A Dios por su inmenso amor y protección, a mis queridos y adorados padres quienes con su orientación, dedicación y ejemplo supieron guiarme en el camino del saber, apoyándome siempre de manera incondicional, brindándome su paciencia, confianza y lo más esencial su amor, por enseñarme que lo más importante es salir adelante, con esfuerzo y dedicación se puede llegar a triunfar en la vida siendo una persona de bien y útil a la sociedad.*

*Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones*

*A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.*

*A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza,*

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimiento y práctica de la estimulación temprana en madres adolescentes con niños menores de un año en el hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015” Cuyo objetivo fu determinar los “Conocimiento y práctica de la estimulación temprana en madres adolescentes con niños menores de un año en el hospital Honorio Delgado. Fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal. Se llegó a las siguientes conclusiones.

El Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, la mayoría de las madres adolescentes tienen 15 años de edad, cursan la secundaria en el turno de mañana, y viven con sus padres. Se tuvo que las madres adolescentes de niños menores 1 año tiene altos conocimientos y por ende tienen prácticas de estimulación temprana alta, resto de las madres adolescentes tienen conocimientos medio bajo sobre motricidad y por lo tanto una práctica de estimulación media. La mayoría de los niños de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, dice su nombre, y no sabe contar objetos. Las madres adolescentes de niños menores de 1 año tienen una práctica media de estimulación temprana, haciéndoles dificultoso el saltar.

**Palabras claves:** conocimiento, madre, adolescente, estimulación temprana

## **ABSTRACT**

The present research entitled "Knowledge and practice of early stimulation in adolescent mothers with children under one year of age in the Hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015 "Whose goal was to determine the" Knowledge and practice of early stimulation in adolescent mothers with children under one year of age in the Honorio Delgado hospital. It was of quantitative type, descriptive design correlational, not experimental level of application and cross-sectional. The following conclusions were reached.

The profile of adolescent mothers of children under 1 year of age treated in the CRED clinic of Honorio Delgado Hospital, most of the teenage mothers are 15 years old, attend high school in the morning shift, and live with their parents. It was found that the adolescent mothers of children under 1 year old have high knowledge and therefore have high early stimulation practices, the rest of the adolescent mothers have a low average knowledge of motor skills and therefore a medium stimulation practice. The majority of children of adolescent mothers of children under 1 year of age treated in the CRED office of Honorio Delgado Hospital, says their name, and does not know how to count objects. Adolescent mothers of children under the age of 1 have an average practice of early stimulation, making it difficult for them to jump.

**Keywords:** knowledge, mother, adolescent, early stimulation

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**ÍNDICE**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	30
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	35
<b>CONCLUSIONES</b>	36
<b>RECOMENDACIONES</b>	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana o precoz del bebé consiste en una serie de acciones y ejercicios que le ayudarán a desarrollar y fortalecer sus capacidades emocionales, cognitivas, motoras y sociales durante su infancia. Estas técnicas de estimulación son más efectivas en el momento de la vida en el que se crean más conexiones neuronales, lo cual corresponde al periodo de los 0 a los 6 años de vida. La formación de neuronas continúa en años posteriores, pero en mucha menor medida. Los ejercicios y técnicas de estimulación precoz que se pueden hacer están adaptados a cada grupo de edad y empiezan ya desde el nacimiento.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La estimulación temprana, es una atención integral dirigida al niño y su familia durante los seis primeros años de vida para promover un desarrollo armónico, físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad. (1)

La estimulación temprana se convierte en una herramienta que si es manejada adecuadamente puede producir cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental; además de lograr un equilibrio adecuado en el crecimiento físico, intelectual y emocional del niño.

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. (2) Mientras que en el (2009), refiere que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, que puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. (2)

En países en “vías de desarrollo” como el nuestro, la población infantil es la más vulnerable, no sólo por el hecho de estar en mayor riesgo de

contraer enfermedades, cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente, siendo propensos al fracaso escolar y, en la adultez sus ingresos económicos suelen ser bajos.

La madre es la persona quien con frecuencia, organiza su medio, le alimenta, protege, todo esto enriquece el medio en que crece el niño y si la madre no conoce la importancia de estimular adecuadamente a su hijo este no podrá desarrollar todo su potencial. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el Profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

En Colombia, las consecuencias desfavorables de la maternidad adolescente tanto para la madre como para el bebé, pueden intuirse ya desde las cifras. Según informes oficiales los índices de embarazos durante la adolescencia han aumentado en todo el continente. En Colombia, las mujeres Inician su actividad sexual durante la adolescencia; a los 19 años tres de cada cinco mujeres ya ha tenido relaciones sexuales y en mujeres sin escolaridad el inicio es cinco años más temprano; el 19% del total de las adolescentes ya es madre o está embarazada de su primer hijo, es decir, una de cada cinco mujeres adolescentes ha estado embarazada alguna vez a los 17 años, y una de cada tres lo ha estado a los 13 años. Las cifras aumentan en la zona rural donde el 28% de las mujeres ha estado o está embarazada a los 17 años (3)

En el Perú actualmente está tomando gran importancia la práctica de estimulación temprana donde se prioriza la relación madre-niño basándose en las ideas de Jean Piaget.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: *lenguaje*, esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; *social*, el comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y

aprender por medio de la imitación; *coordinación*, esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos); *motora*, se refiere al control de la postura y la motricidad (4)

Las posibilidades del desarrollo infantil pueden ser aprovechadas sustancialmente si se trabaja con mediadores innatos, como son los padres de familia y otros adultos que interactúan directamente con el niño en el medio en que nace. La madre es quien, generalmente, prioriza esta mediación y, bien orientada, puede resultar un agente muy significativo en la calidad del desarrollo de sus hijos (5)

En el Consultorio de CRED hospital Honorio Delgado, Arequipa la enfermera enseña a las madres sobre estimulación temprana a través de una serie de materiales didácticos para que la madre pueda desarrollar en el niño sus conocimientos y habilidades.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015?

### **1.3. OBJETIVOS OE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015
  
- Identificar las prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El término de estimulación temprana está siendo usado con mucha frecuencia en los últimos tiempos, y pueden parecer nuevo para quienes no poseen una información aunque sea sencilla del tema, pero las técnicas y su aplicación son tan antiguas como la humanidad. Todo gira alrededor del niño y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia.

La estimulación temprana constituye un instrumento o una estrategia, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano.

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permitirá conocer y profundizar los aspectos teóricos más importantes y relevantes

sobre conocimientos y prácticas de las madres de familia a cerca de la estimulación temprana

Las instituciones de salud en la actualidad preocupadas por al incremento de la población materna adolescente en nuestro medio y el consiguiente abandono del recién nacido o la inadecuada crianza establece lineamientos de políticas para prevenir esta situación, por ello el profesional de enfermería asume el reto de participar activamente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna-infantil.

La estimulación temprana busca que las madres, quienes prestan atención a sus niños, conozcan cada etapa de su desarrollo para estimular de manera efectiva todo el potencial del que es capaz; para ello se requiere de una comunicación atenta, afectuosa y constante con el niño a lo largo de este proceso.

Consideramos que es importante que las familias conozcan este aspecto, con la posibilidad de programar actividades que orienten a una adecuada preparación de las madres para el cuidado del niño en su crecimiento y desarrollo.

El presente trabajo es de gran utilidad ya que se va a lograr un cambio de actitud de las madres frente a la estimulación temprana, y va permitir la creación de un nuevo conocimiento sobre la estimulación temprana.

De los resultados que se obtengan de esta investigación referida al conocimiento y práctica de la madre de familia sobre estimulación temprana se posibilitará contribuir con mayor fuerza y voluntad y además servirá de base esta investigación para futuros trabajos

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a los resultados los cuales solo serán aplicables solo a las madres adolescentes de niños menores de 1 año

atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado,  
Arequipa.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**CONDO PÉREZ Martha**, “La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños y niñas de 0 a 2 años de la unidad de atención Edén del saber del barrio san José del batán de la ciudad de Riobamba provincia del Chimborazo en el primer quimestre noviembre 2009 a marzo 2010”, 2010, Ambato – Ecuador. La investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo. Cualitativo porque analiza una realidad socio educativa con la ayuda del marco teórico y Cuantitativo porque se obtuvieron datos numéricos que fueron tabulados estadísticamente. Es de nivel exploratorio y de tipo descriptiva. La población está conformada por Niñas/os (30) y padres de familia (25). En un total de 55. Llego a las siguientes conclusiones:

*“La Estimulación Temprana Familiar es escasa por cuanto los padres de familia no dedican tiempo suficiente a realizar la misma. El desarrollo motriz de los niños es limitado por cuanto al no recibir Estimulación Temprana adecuada sus movimientos corporales no son acordes a la edad y carecen de la coordinación necesaria. Los padres de familia no cuentan con una guía de estimulación temprana que los oriente para la aplicación diaria de la misma en sus hogares”. (6)*

**BONIFAZ CAZAR Alexandra**, “Programa de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años del centro municipal de educación inicial “IPIALES”, perteneciente al distrito metropolitano de Quito”. SANGOLQUÍ, 2007. El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, diseño de investigación a la investigación no experimental. Los sujetos de estudio son los 24 niños y niñas de 0 a 2 años del CEMEI “IPIALES”, de los cuales son 14 niños y 10 niñas. Llego a las siguientes conclusiones:

*“Del análisis del medio interno se concluye que la Dirección Metropolitana de Educación propende que la Educación Inicial asuma prioridad. La Educación Inicial constituye el nivel más importante para el desarrollo integral y armónico del ser humano. El Centro Municipal de Educación Infantil “IPIALES”, objeto de investigación, no cuenta con un Programa de Estimulación Temprana”. (7)*

**MALDONADO GONZALEZ Mónica**, “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas síndrome de Down de 0-6 años”. 2008, Guatemala. Llego a las siguientes conclusiones:

*“La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo. Los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de Down. Los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre-hijo”. (8)*

**BARRENO RAMOS Nadia Carolina**, “Las artes plásticas como medio para la estimulación temprana de la motricidad fina en los niños y niñas de dos a tres años, de los centros populares de desarrollo infantil en el distrito de Quito”. 2009, Quito – Ecuador. La población investigada corresponde a la generalidad de niños y niñas de dos a tres años que actualmente están siendo atendidos en los CDI del norte de Quito, en la parroquia Cotocollao, cuyo número alcanza a 14 y el grupo poblacional se estima en 500 niños y niñas aproximadamente. Llego a las siguientes conclusiones:

*“Ha sido indispensable para la realización de la propuesta investigativa conocer el entorno en donde los niños y niñas de dos a tres años se desarrollan, especialmente, el entorno familiar y el educativo. Se ha considerado también y, de una manera muy importante, el nivel de desarrollo del área motriz fina en el que los niños y niñas se encontraban antes de poner en ejecución la propuesta de estrategias metodológicas. Las estrategias metodológicas para estimular la motricidad fina basadas en el arte manual se han realizado a partir de la realidad de los niños y niñas, sobre la base de sus necesidades e intereses que se pusieron de manifiesto durante las visitas previas a los diferentes grupos de niños. Gracias al empleo de las estrategias metodológicas diseñadas para estimular la motricidad fina de los niños y niñas de dos a tres años a través del arte manual, se han brindado experiencias significativas que contribuyen a su desarrollo adecuado”. (9)*

**ARANDA Manuel** en su estudio titulado “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco” México. 2009. Cuyo objetivo fue determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron

40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0 – 6 años conocido como Escala Jalisco. La conclusión a la que se llegó *“El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social”* <sup>(10)</sup>.

**MARTÍNEZ C, URDANGARIN D**, realizaron un estudio sobre “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación”. Chile. 2010. Cuyo objetivo fue evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la .Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez., la Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine., y el Diagnóstico Funcional según el método de Múnich. El método fue descriptivo. La población estuvo conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la que se llegó:

*“La objetividad de la escala es alta, muy precisa además el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”* <sup>(11)</sup>.

### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

**MANCHAY HUACAC Carmen**, “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación Temprana en los niños de 1 año en el centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión”, 2004, Lima – Perú. Investigación de nivel aplicativo, de enfoque

cuantitativo y de tipo no experimental, de diseño descriptivo. La población estuvo constituida por 320 madres con niños menores de 1 año, y llegó a las siguientes conclusiones:

*“La mayoría de madres (70.4%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general, respecto al área del lenguaje es medio (50.82%) y en el área motora es bajo” (49.18%).* <sup>(12)</sup>

**MORAN Reyes Casilda Yakeline y SAAVEDRA Vargas Jessica Fabiola**, realizaron un estudio acerca “La Información de la estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital –Tumbes“. 2009. El objetivo fue develar como influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. El estudio fue de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico. La población estuvo conformada por 18 madres. La técnica que utilizó fue la entrevista a profundidad. Se llegó a la conclusión:

*“La información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo del niño”.* <sup>(13)</sup>

**COYCO CORNEJO Lucy**, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores”, 2010, Piura - Perú. Investigación de nivel aplicativo, de enfoque Cuantitativo y de diseño descriptiva. Estuvo constituida por el total de madres de lactantes menores del establecimiento de salud María Goretti de la ciudad de Piura; siendo un total de 110, llegó a las siguientes conclusiones:

*“Un poco más de la mitad de madres que asisten al Centro de salud “María Goretti”, presentan un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana del lactante menor. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana al lactante menor en el área motora. Las madres del presente*

*estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana del lactante menor en el área de coordinación”.<sup>(13)</sup>*

**VALDIVIA CAYCHO Angélica**, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete, abril-agosto 2009”. Lima – Perú. El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal y según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo. La población está conformada por 167 madres cuidadoras del Programa Nacional Wawa Wasi en toda la sede en Cañete. Llego a las siguientes conclusiones:

*“El nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto 37 (60.7%). El nivel de conocimiento medio son 23 (37.7%); y 1 (1.6%) con nivel de conocimiento bajo sobre la estimulación temprana. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%); y 2 (3.3%) posee una actitud desfavorable”.<sup>(14)</sup>*

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto que ha sucedido dentro de una organización.

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma única para cada persona.<sup>(15)</sup>

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la forma y manera en que se usan los medios para conseguirlo. Puede ser

conocimiento vulgar, racional o intelectual, práctico, artístico, religioso, técnico, filosófico, científico. <sup>(16)</sup>

- **Conocimiento vulgar:** experiencia basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios.
- **Conocimiento filosófico:** busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar.
- **Conocimiento científico:** es uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano
- **Conocimiento sistemático:** es un conocimiento ordenado, consistente y coherente en sus elementos, una totalidad interrelacionada e integrada en un sistema, ajustándose a un sistema.
- **Conocimiento metódico:** es fruto de una metodología rigurosa, ajustada a un método.
- **Conocimiento analítico:** dimana de forma analítica para obtener el conocimiento científico, lo que obliga a seleccionar variables o cuestiones que rompen la unidad, complejidad y globalidad de los fenómenos humanos, actuando a distintos niveles y con diversos grados de globalización.

### 2.2.2. Estimulación temprana

La estimulación es un proceso, por el cual el niño siente satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentara el control emocional del niño desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudara a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio-afectivas.

Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. <sup>(17)</sup>

El doctor Hernán Montenegro ha definido la estimulación temprana como: “El conjunto de acciones tendientes, a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”. (18),

Elsa Figueroa de Camacho lo define como: “Una serie de actividades efectuadas directas o indirectamente desde la más temprana edad dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas ”. (19)

Según Rosa Richter de Ayarza la estimulación temprana es: “El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”. (20)

La estimulación temprana está basada en ejercicios que estimulan activamente al niño en sus movimientos y en los órganos de sus sentidos, para eso utiliza instrumentos sencillos como sonajas, móviles de colores brillantes colocados arriba de la cuna, caricias



al bebé con telas de diferentes texturas sobre diferentes partes del cuerpo, ponerle música suave durante todo el día, hablarle con frecuencia pronunciando correctamente las palabras, y mirándolo directamente a los ojos, hacerle ejercicios varias veces al día, etc.

Se debe tener en cuenta que estas técnicas no sólo ayudan a niños normales, sino también a aquellos que tuvieron factores de riesgo al nacer, como asfixia, prematuridad, haber presentado crisis convulsivas o dificultad respiratoria severa que ameritara el uso de oxígeno y ventilación asistida. Gracias a la plasticidad del cerebro del recién nacido se puede aminorar o evitar las posibles secuelas neurológicas y ofrecerle un mejor desarrollo y una mejor calidad de vida, al reducir en lo posible el retraso psicomotor y las secuelas neuromotoras, desarrollando al máximo su potencial neurológico.

Para Minkowski el hombre pasa por cuatro fases que destacan y acentúan la intervención de los estímulos en relación con sus niveles funcionales: (21)

**1ra Fase** el recién nacido o cortical inicial; corresponde a las 6 u 8 primeras semanas de la vida extrauterina. Se caracteriza por la mielinización rápida de los hemisferios cerebrales. Desde el punto de vista funcional se inicia la influencia de la corteza cerebral sobre las estructuras y funciones subcorticales y espinales, en particular de la corteza de la región motriz sobre los movimientos y reflejos de las regiones sensitivas y sensoriales sobre la evolución de la sensibilidad, que inicia en base de la maduración y actividad de los estímulos ambientales su pasaje de la etapa protopática a la epicrítica.

**2da Fase** del lactante o córtico - subcórtico - espinal con preponderancia subcortical, corresponde al período que va desde

las 6 u 8 semanas hasta el año. Se caracteriza por movimientos de pataleo, coreiformes, atetósico o espasmódicos, por reflejos de postura, de orientación, de locomoción, de defensa, etc. y por un predominio neto de la forma dorsal del reflejo plantar, con signo de Babinski fisiológico. La mielinización progresa mas rápidamente en las diferentes regiones y vías subcorticales o extrapiramidales que en el haz piramidal.

**3ra Fase** de transición; se inicia hacia el fin del primer año o comienzos del segundo y cuya duración varia entre algunas semanas o meses. La acción de la corteza cerebral comienza a prevalecer sobre los sistemas subcorticales. El reflejo plantar es índice de esta evolución, ya que gradualmente adquiere su forma definitiva normal que alcanza hacia los 2 años en el niño y se continua en el adulto, el signo de Babinski deja de ser fisiológico y únicamente aparece como expresión de retraso en la maduración o involución patológica.

**4ta Fase** Periodo córtico – subcórtico – espinal con predominio cortical, se inicia a partir del segundo año de vida y dura hasta la vejez. Se caracteriza por el desarrollo sucesivo de movimientos aislados, de movimientos de dexteridad, del lenguaje y la escritura, de formas superiores de sensibilidad, reflejos condicionados, funciones mnémicas y asociativas, etc. Se da un desarrollo progresivo de las funciones superiores de la corteza cerebral que predominan sobre los factores subcorticales y espinales. Funcionalmente este periodo es neta y exclusivamente humano, la posición erecta, la mano con capacidad instrumental, el lenguaje articulado, representan las ultimas conquistas filogenéticas que desembocan en la especie homo, y apuntalan el pensamiento abstracto.

#### **Objetivos de la estimulación temprana**

- Desarrollar y potenciar las funciones cerebrales

- Lograr un buen nivel intelectual
- Promover el desarrollo sistemático de las capacidades.

### **Áreas de estimulación temprana:**

- **Lenguaje;** abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitirlos primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando lo que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva.(23)
- **Motora;** se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro hace posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.(24)
- **Coordinación;** reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación)

ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc. (25)

- **Social;** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas ya aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero. (26).

### 2.2.3. Teorías evolutivas del desarrollo

**Teoría de la Personalidad:** La teoría de Freud plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo. Divide al desarrollo en 5 fases: (27)

- Oral ( 0 - 1 ½ años)
- Anal (1 ½ - 3 años)
- Fálica ( 3 – 6 años)
- Latencia ( 6 - 12 años)
- Genital ( a partir de los 12 años)

**Desarrollo de la Confianza Básica (Erikson):** La fase I de Erikson (del nacimiento a 1 año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la de desconfianza, en sí mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes “confían” en que sus necesidades de alimento, comodidad, estímulo y atención serán satisfechas. El elemento crucial para conseguir esta tarea es la calidad de la relación padre (cuidador) niño y la atención que recibe el bebe. Para que

desarrolle un fuerte sentido de sí mismo, no basta con proporcionarle comida, calor y abrigo. “El lactante y los padres deben aprender juntos a cubrir de forma satisfactoria sus necesidades, de modo que se dé una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser la desconfianza”. Si no se aprende a “retardar la satisfacción”, surgirá la desconfianza, que puede provenir de un exceso o de un defecto de frustración. Si los padres siempre satisfacen las necesidades de sus hijos antes de que lo pidan, éstos no aprenderán a probar sus capacidades de controlar el entorno. Pero si el retraso se prolonga, los pequeños experimentarán una frustración constante y finalmente desconfiarán de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por lo tanto, es esencial la atención permanente. (28)

**Desarrollo Psicoevolutivo:** En el desarrollo intelectual humano destacan dos factores fundamentales: la posibilidad de moldear la inteligencia y la de adquirir conocimientos externos al individuo. Según la Teoría de Piaget. “La inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente” Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia, teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son aproximaciones flexibles, no categóricas. Estos estadios son los siguientes:

- Estadio sensorio motor (0-2 años)
- Estadio pre-operacional (2-6 años)
- Estadio de las operaciones concretas (6 - 12 años).
- Estadio de las operaciones formales (12- 16 meses).

**Desarrollo Cognitivo:** Para nuestro estudio en esta edad, nos interesa el primer estadio que designa Piaget como sensoriomotor, a su vez, lo divide en seis subestadios; veremos, a

continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: Al nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos que no sabe nada. Esto, en rigor, no es cierto. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña, pero, sobre todo, muy diferente del adulto.

**El primer subestadio** (de 0 a 1 mes). Se caracteriza por el uso de los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos. De ellos, unos desaparecerán y no tienen interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos. Según Piaget, son los elementos básicos iniciales sobre los que se establece el crecimiento cognitivo posterior”. Este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un genuino comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones, y la conducta refleja el primer mes posee ya los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación. (29)

**El segundo subestadio** (de 1 a 4 meses). Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alteran su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses los esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran cantidad de práctica diaria. Además, comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión y audición, succión y prensión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego. (29)

**Tercer subestadio** (de 4 a 8 meses). La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las

nuevas conductas que constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetirla por el mero placer de realizarla y experimentar la consecuencia de su acción sobre el medio. A partir de este período, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus efectos. Además, en este período comienza la imitación en sentido conceptual propio. (29)

### **Ventajas de la estimulación temprana**

Entre las ventajas de la estimulación temprana en los niños, se encuentra que los mismos desarrollan más rápidamente capacidades sociales, emocionales, motoras y cognitivas.

Esta estimulación se realiza por lo general por sus padres, en las cuales fortalecen sus músculos, la capacidad de reacción y razonamiento, la seguridad para relacionarse con otras personas y la comunicación por medio de palabras y sonidos.

Las ventajas de la estimulación temprana son:

- Favorece la curiosidad y la observación del niño
- Ayuda a la detección de problemas de aprendizajes (los niños aprenderán con mayor facilidad)
- Un mejor desarrollo integral.
- Mejor conocimiento de sí mismo.
- Se elevan o potencializan sus capacidades.
- La posibilidad de vivenciar el amor de transmitirlo.

### **Desventajas de la estimulación temprana**

- Una persona no preparada puede lastimar al bebé.

- Llevará bebé a un estado de ansiedad, cuando se le exige más de lo que él puede dar.

### **Duración de la estimulación temprana**

Respetar el tiempo de atención del niño es vital para realizar las actividades de estimulación temprana. Estimular al niño por más tiempo no significa que va aprender más, por el contrario, esto lo saturaría. Todas las actividades deben realizarse a manera de juego, en el caso de los bebés, su tiempo de atención hacia actividades dirigidas es menor al de un niño de 2 años, por tanto, en los programas de estimulación temprana se considera que óptimo que las sesiones de estimulación temprana tengan una duración de 45 mm. a una hora, pero dentro de (ellas cada actividad debe cambiar según el tiempo de atención y la edad del niño, puede ser segundos o minutos. En casa, esto se maneja de diferente forma, se utiliza un criterio no estructurado, aprovechando cada momento en el cual el niño se encuentre atento y dispuesto, por ejemplo, cuando lo cambiamos podemos estimularlo afectivamente con caricias, cognitivamente, enseñándole las partes de su cuerpo, estimulando el lenguaje a través de canciones, etc.

### **Proceso de la estimulación temprana**

La estimulación temprana se basa en la repetición de lo que se viene a llamar unidades de información o bits.

Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Por ejemplo, para que un bebé gatee es necesario que controle el llamado patrón cruzado, esto es, la capacidad de coordinar su mano derecha con su pie izquierdo (y viceversa) y así avanzar. Nuestro cerebro está dividido en dos hemisferios, izquierdo y



derecho, cada uno de los cuales controla la parte opuesta del cuerpo.

Pues bien, los ejercicios de gateo refuerzan el patrón cruzado y, por tanto, ayudan a mejorar la coordinación entre los dos lados de nuestro cuerpo.

### **El 1er. Año de vida**

Según Juárez, B (2009), Los bebés se agrupan de acuerdo a edades con características de desarrollo similares.

**2 a 4 meses:** Tu bebé apenas se está adaptando al mundo que le rodea. Para ello estimularemos sus sentidos con actividades auditivas, visuales y táctiles. También trabajaremos para fortalecer su cuello y a partir del tercer mes le enseñaremos a rodar.

**4 a 8 meses:** Para finales de este periodo tu bebé habrá fortalecido su cuello, espalda y abdomen, lo que le permitirá sentarse por sí solo.

**5 a 9 meses:** En esta etapa tu bebé empieza a desplazarse, primero arrastrándose y después gateando. El gateo es una habilidad importante a desarrollar, ya que se coordina el trabajo de ambos hemisferios ejercitando lo que se llama patrón cruzado, además de desarrollar la noción del espacio que va ligado al proceso de lecto-escritura y matemáticas.

**9 a 12 meses:** Si tu bebé es todo un gateador, está listo para empezar a dar sus primeros pasos, seguir explorando el mundo y socializar un poco más.

Según Mariela y Gisella Giacob, El masaje aplicado con una determinada técnica puede beneficiar tanto a la persona que lo recibe como a la que lo brinda. En el caso de los padres a los bebés, el beneficio mutuo es aún más importante ya que el vínculo entre ellos es aún mayor. Nivel biológico y fisiológico: Fortalece el sistema inmunológico y estimula todas las funciones

del organismo que el bebé tiene aún inmaduras, favoreciendo: La circulación sanguínea y la termorregulación. Ayudan al retorno de la sangre al corazón y producen un efecto tonificante, favoreciendo la oxigenación de las extremidades. La relajación y tonificación de la musculatura. El masaje actúa disolviendo nudos de tensión, tanto física como emocional. En el caso de bebés prematuros, el masaje ayuda a aumentar su tolerancia al tacto de forma suave y paulatina. La psicomotricidad del niño. Hidrata y tonifica la piel. Disminución del stress ante estímulos dolorosos (se observa un descenso de la hormona cortisol y un aumento de las serotoninas, relacionadas con el estado de ánimo entre otras). Disminución de las conductas de irritabilidad y llanto, incrementa la cantidad y calidad de la fonología vocalización. Las conexiones neuronales van aumentando.

### **El juego es la mejor manera de estimular a un niño**

El juego es la primera actividad creativa del ser humano, prosiguió Aldaba Andrade, y comienza cuando se es bebé, a través del vínculo que se establece con la realidad exterior, las fantasías, necesidades y deseos que van experimentándose. Por ello, es la principal herramienta para trabajarla

Por otra parte, la Estimulación Temprana también es muy importante cuando se relaciona con la educación en valores, porque se trabajan las áreas socio-afectivas y se realizan actividades donde el niño debe comprender que hay reglas: que debe esperar turno, que debe respetar los juguetes de los demás, por ejemplo, que no debe pegarle a sus compañeros, por ejemplo. Desde ahí se está fomentando la tolerancia, el respeto, la responsabilidad y la solidaridad, entre otros valores.

De acuerdo con la **teoría del apego**, la conducta materna es determinante en la construcción de las relaciones afectivas tempranas. Numerosos estudios se han centrado en describir las

variables maternas que inciden o están asociadas al establecimiento de las relaciones de apego

Ainsworth y Marvin (1985), por ejemplo, se ceñirán en la sensibilidad materna para explicar el inicio del establecimiento de estas relaciones. Para ellos, una madre o cuidador sensible modifica su propio comportamiento de acuerdo con las necesidades del bebé, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerlo sentir seguro. Una ejecución materna sensible o insensible dentro de una interacción, depende de la consistencia entre diversas situaciones y de la flexibilidad de la conducta materna ante las necesidades del bebé.

El contacto físico entre la madre y el bebé también es tradicionalmente obstruido y provisto en gran medida por el personal médico en la mayoría de las Unidades de Cuidados Neonatales (Verner Conway, 1995); y tal contacto ha sido considerado un elemento importante para el establecimiento del vínculo afectivo entre el bebé y su madre

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Desde su punto de vista de la Gnosología, disciplina que estudia el problema del conocimiento humano, se puede aseverar, de cómo conoce el hombre el medio que lo rodea. Y ampliando esta idea y desarrollándola en diferentes niveles, grados, o estados que posee el hombre de un fin o conocimiento.
- **ACTITUD:** Según Kresch, la actitud es una estructura duradera de valoraciones positivas o negativas de las personas; sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra con respecto a determinados fenómenos sociales.

- **ESTIMULACIÓN TEMPRANA:** Es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a diagnosticar, tratar, rehabilitar y al mejoramiento del desarrollo de las potencialidades individuales, en caso de que se detecte que un niño presenta retraso en su desarrollo, se realizarán actividades de estimulación para llevarlo al nivel correspondiente para su edad cronológica. De no ser posible esto, se enviará a centros de atención especializada. El monitoreo y la evaluación del desarrollo infantil indica si el cerebro funciona adecuadamente, llevando un seguimiento y observación estrecha de habilidades y destrezas que van apareciendo en el niño de acuerdo a la edad.

## **2.4. VARIABLES**

**Variable independiente** = conocimientos sobre estimulación temprana

**Variable dependiente** = prácticas sobre estimulación temprana

### **2.4.1. Definición conceptual de la variable**

Es el reflejo del mundo objetivo en la conciencia del hombre (cerebro), estrechamente ligado al proceso de su principal actividad laboral.

Estimulación temprana es el conjunto de acciones y estímulos tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde la vida intrauterina, hasta aproximadamente 5 años de vida.

### **2.4.2. Definición operacional de la variable**

El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo,

Conjunto de actividades directas o indirectas, orientadas a la motivación plena del niño, para el establecimiento de una interacción adecuada que favorezca su desarrollo integral.

### 2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento y practica sobre estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lenguaje</li> <li>▪ Motricidad</li> <li>▪ Coordinación</li> <li>▪ Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de objetos</li> <li>▪ Dice su nombre</li> <li>▪ Cuenta objetos</li> <li>▪ Corre</li> <li>▪ Salta</li> <li>▪ Se sienta</li> <li>▪ Se para en un pie.</li> <li>▪ Reconoce los objetos</li> <li>▪ Cuenta los números</li> <li>▪ Reconoce figuras geométricas.</li> <li>▪ Comportamiento</li> <li>▪ Afectivo</li> <li>▪ Hábil</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada</li> <li>▪ Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lenguaje</li> <li>▪ Motricidad</li> <li>▪ Coordinación</li> <li>▪ Social</li> </ul>

## **CAPITULO III: MATERIAL Y METODO**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal ya que permite presentar la información en un tiempo determinado.

- Cuantitativa porque según (Sampieri) recolecta datos numéricos de los objetos o fenómenos de los participantes.
- Descriptiva porque según (Canales) se busca especificar las propiedades importantes de las personas.
- Transversal porque según Sánchez las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación se llevó a cabo en el consultorio de CRED del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, es de fácil acceso, y se puede llegar con diferentes líneas de transporte. En el consultorio se atienden a niños de diferentes edades desde los cero años

### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por las 165 madres adolescentes de niños menores de 1 año de edad.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población 165 madres adolescentes de niños menores de 1 año de edad.

### **3.4. TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOPIACION DE DATOS**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 23 preguntas que recogen información de la variable en estudio. Las respuestas correctas se califican con 2 puntos y las incorrectas con 0 puntos.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumentó se realizó a través de la opinión del juicio de expertos obtenido el valor de 0,87 este proceso permitió la corrección de las preguntas. Para medir la confiabilidad se utilizó el Kuder de Richardson KR20 con un valor de 0,81lo que permitió la confiabilidad del instrumento.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se realizó las coordinaciones respectivas con el Director del Hospital Honorio Delgado para el otorgamiento de permisos y autorizaciones necesarias para la recolección de los datos teniendo en cuenta las fechas planificadas. La organización y procesamiento de datos se llevó a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos y en los programas de informática aplicada de Excel y SPSS 18.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADO**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 165 adolescentes.



**Tabla 1**

Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

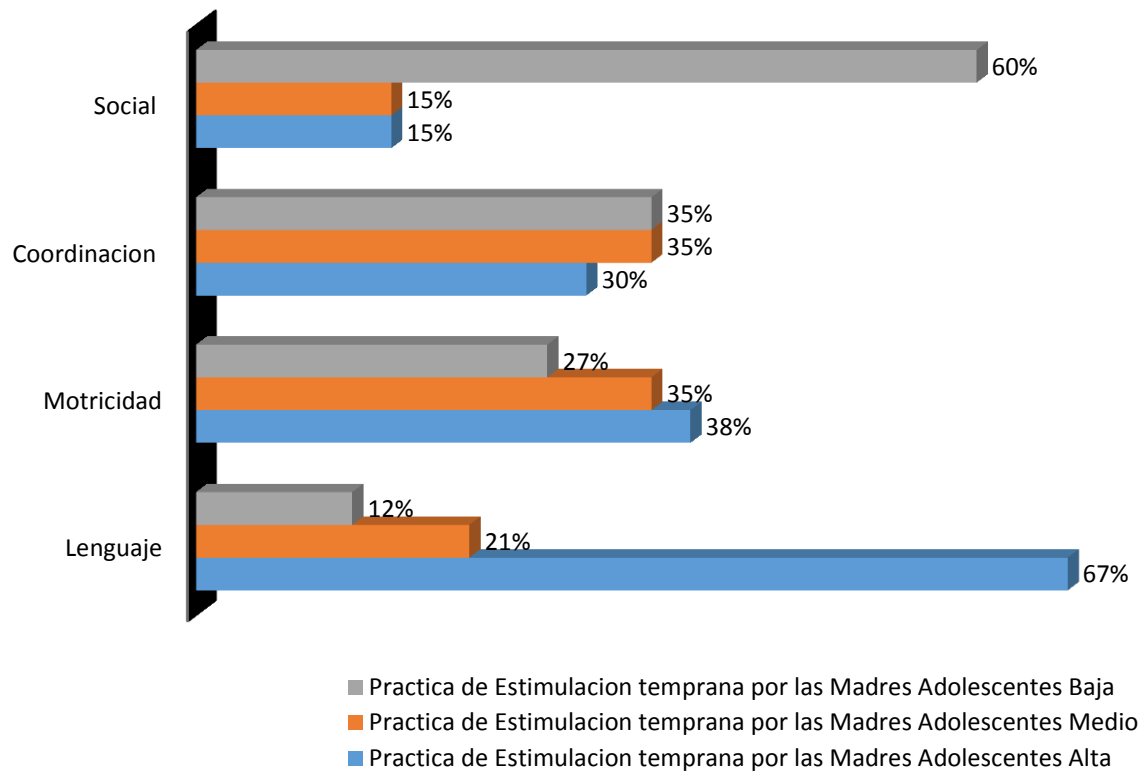
Perfil	Madres Adolescentes	
	f	%
<b>Edad</b>		
15 años	67	39%
16 años	41	24%
17 años	25	16%
18 años	20	12%
19 años	12	9%
Total	165	100%
<b>Grado Académico</b>		
Secundaria	89	54%
Superior técnico	76	46%
Total	165	100%
<b>Turno</b>		
Mañana	96	59%
Tarde	69	41%
Total	165	100%
<b>Conviven</b>		
Padres	117	71%
Hermano	26	16%
Abuelos	22	13%
Total	165	100%

**Fuente:** Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

El Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, el 39% de las madres adolescentes tienen 15 años de edad, el 54% cursan la secundaria, el 59% estudian en el turno de mañana, el 71% viven con sus padres

### Grafico 1

Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

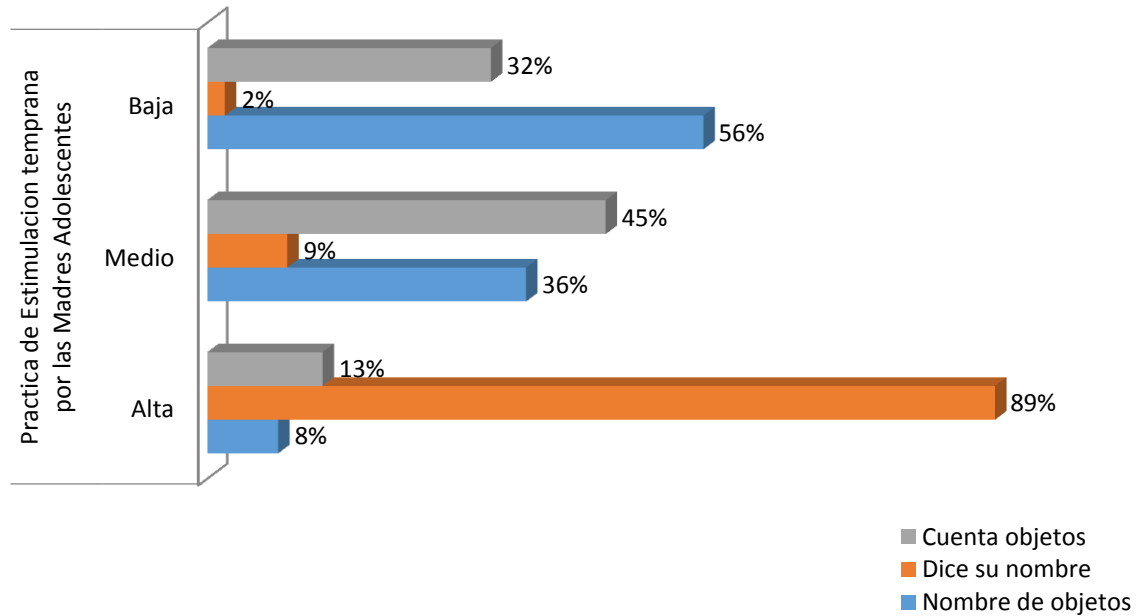


**Fuente:** Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

Se tubo que el 67% de las madres adolescentes de niños menores 1 año tiene altos conocimientos y por ende tienen practicas de estimulación temprana alta, el 38% de las madres adolescentes tienen conocimientos medios sobre motricidad y por lo tanto una práctica de estimulación media, el 60% tienen conocimientos bajos y prácticas bajas de estimulación temprana.

## Grafico 2

Conocimientos sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

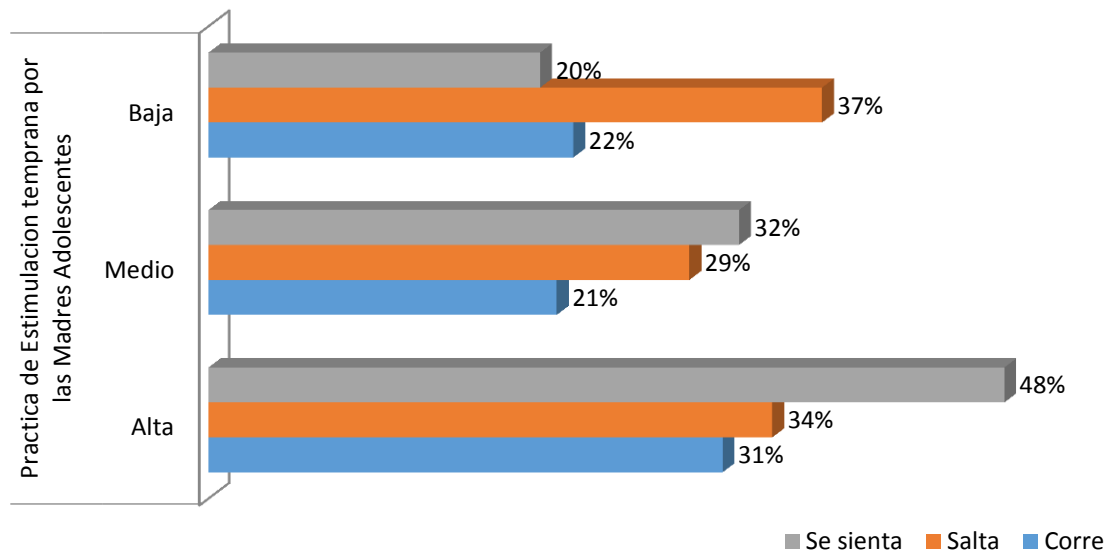


**Fuente:** Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

Las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa el 89% dice su nombre, el 45% no sabe contar objetos,

### Grafico 3

Prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015



**Fuente:** Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015

El 48% de las madres adolescentes de niños menores de 1 año realizan sus prácticas sobre estimulación temprana, 32% tienen una práctica media de estimulación haciéndoles dificultoso el saltar,

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La estimulación temprana, es una atención integral dirigida al niño y su familia durante los seis primeros años de vida para promover un desarrollo armónico, físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad. La estimulación temprana se convierte en una herramienta que si es manejada adecuadamente puede producir cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental; además de lograr un equilibrio adecuado en el crecimiento físico, intelectual y emocional del niño.

La madre es la persona quien con frecuencia, organiza su medio, le alimenta, protege, todo esto enriquece el medio en que crece el niño brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: *lenguaje*, esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; *social*, el comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación; *coordinación*, esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos); *motora*, se refiere al control de la postura y la motricidad.

En el Consultorio de CRED hospital Honorio Delgado, Arequipa la enfermera enseña a las madres sobre estimulación temprana a través de una serie de materiales didácticos para que la madre pueda desarrollar en el niño sus conocimientos y habilidades.

## CONCLUSIONES

1. El Perfil de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, la mayoría de las madres adolescentes tienen 15 años de edad, cursan la secundaria en el turno de mañana, y viven con sus padres
2. Se tuvo que las madres adolescentes de niños menores 1 año tiene altos conocimientos y por ende tienen prácticas de estimulación temprana alta, resto de las madres adolescentes tienen conocimientos medio bajo sobre motricidad y por lo tanto una práctica de estimulación media,
3. La mayoría de los niños de las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, dice su nombre, y no sabe contar objetos,
4. Las madres adolescentes de niños menores de 1 año tienen una práctica media de estimulación temprana, haciéndoles difícil el saltar.

## RECOMENDACIONES

1. La enfermera y miembros del establecimiento de salud, en sus actividades deben considerar la implementación de nuevas estrategias de educación y promoción explicando cuan beneficioso es la Estimulación temprana en el niño
2. El centro de salud con la colaboración de los colegios, municipios debe Implementar talleres participativos sobre temas de embarazo adolescente, estimulación temprana y alimentación.
3. Sugerir al centro de salud desarrollar estrategias que permitan motivar y concientizar sobre lo que significa un embarazo en las adolescente y que ellas puedan tomar decisiones informadas.
4. Se sugiere realizar nuevos estudios, en especial investigaciones cualitativas tomando como base el presente estudio, que permitan analizar el tema con mayor profundidad.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. HIGAREDA FUENTES, Inés. Estimulación temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la clínica Hospital del ISSSTE de Irapuato Guanajuato. México en el 2006
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo en la primera infancia. 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>
3. ÁLVAREZ F. Estimulación temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta Reimp. Kimpres Ltda. Bogotá, 2005
4. PANDO MORENO Manuel, ARANDA BELTRÁN Carolina, y otros. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco en México en el año 2004
5. GARCÍA FIESTAS, Erika Ivonne; HERRERA NECIOSUP, Gabriela Estefani. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Naylamp, Chiclayo 2011. En el Perú.
6. **CONDO PÉREZ Martha**, “La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños y niñas de 0 a 2 años de la unidad de atención Edén del saber del barrio san José del batán de la ciudad de Riobamba provincia del Chimborazo en el primer quimestre noviembre 2009 a marzo 2010”, 2010, Ambato – Ecuador.
7. **BONIFAZ CAZAR Alexandra**, “Programa de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años del centro municipal de educación inicial “IPIALES”, perteneciente al distrito metropolitano de Quito”. SANGOLQUÍ, 2007
8. **MALDONADO GONZALEZ Mónica**, “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas síndrome de Down de 0-6 años”. 2008
9. **BARRENO RAMOS Nadia Carolina**, “Las artes plásticas como medio para la estimulación temprana de la motricidad fina en los niños y niñas de dos a tres años, de los centros populares de desarrollo infantil en el distrito de Quito”. 2009, Quito – Ecuador.



10. **ARANDA Manuel** en su estudio titulado “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco” México. 2009
11. **MARTÍNEZ C, URDANGARIN D**, realizaron un estudio sobre “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación”. Chile. 2010
12. **MANCHAY HUACAC Carmen**, “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación Temprana en los niños de 1 año en el centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión”, 2004, Lima – Perú
13. **MORAN Reyes Casilda Yakeline y SAAVEDRA Vargas Jessica Fabiola**, realizaron un estudio acerca “La Información de la estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital –Tumbes“. 2009
14. **COYCO CORNEJO Lucy**, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores”, 2010, Piura - Perú
15. **VALDIVIA CAYCHO Angélica**, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete, abril-agosto 2009”. Lima – Perú
16. SILVA R. Estimulación Temprana. Curso De Capacitación Sobre Discapacidad Motriz. 2011.
17. SHONKOFF, J. y MEISELS, S. Early Childhood Intervention. Cambridge: University Press. (2 0 ed.) .2000.
18. TORRECASANA y LLUCH. El bebé y el niño. Editorial Nauta. Barcelona. 1933
19. ARANA, E. La lecto-escritura en el nivel inicial. Revista Tarea N° 101. Lima 1999
20. MONTENEGRO, H. “Estimulación Temprana. Cursillo de Educación Especial”. Separata. Pág. 5. 1981.
21. LIP MARÍN, Gabriela Alejandra. Relaciones e interacciones en una cuna bajo el programa Salas de Estimulación Temprana en Lima Norte. En Perú en el 2011
22. FIGUEROA, Elsa. “Cursillo de Estimulación Temprana”. Buenos

- Aires. 1984. Pág. 3.
23. RICHTER , Rosa. “La educación del niño menor de 3 años”. Editores Amaru. 1983. Pág. 33
  24. MINKOWSKI, M. “Neuropsicología y Pediatría.” Buenos Aires . 1960
  25. ORLANDO TERRE CAMACHO. “Neurodesarrollo infantil y estimulación temprana. 2010. Disponible en: <http://www.orlandoterre.com/art14.html>
  26. AMEYDA, F.; MAGALLANES CASTILLA, G. Manual Teórico Práctico de Estimulación Temprana. Perú. 2006
  27. GASSIER, JACQUELINE. Manual del desarrollo psicomotor del niño”. Segunda edición. Editorial Masson S.A. París – Francia. 2005
  28. KamiiConstance. La Teoría de Piaget y la Educación Pre-escolar. España. 2001
  29. REGIDOR, Ricardo. Las capacidades del niño” Guía de estimulación Temprana, de 0 a 8 años, Ediciones Palabra S.A. Madrid – España. 2005
  30. PEARLIN, L, I, Y SCHOOLER, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015</p> <p>Identificar las prácticas sobre estimulación temprana en las madres adolescentes de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de CRED del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2015</p>	<p><b>Variable independiente</b> = conocimientos sobre estimulación temprana</p> <p><b>Variable dependiente</b> = prácticas sobre estimulación temprana</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento y practica sobre estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lenguaje</li> <li>▪ Motricidad</li> <li>▪ Coordinación</li> <li>▪ Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de objetos</li> <li>▪ Dice su nombre</li> <li>▪ Cuenta objetos</li> <li>▪ Corre</li> <li>▪ Salta</li> <li>▪ Se sienta</li> <li>▪ Se para en un pie.</li> <li>▪ Reconoce los objetos</li> <li>▪ Cuenta los números</li> <li>▪ Reconoce figuras geométricas.</li> <li>▪ Comportamiento</li> <li>▪ Afectivo</li> <li>▪ Hábil</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada</li> <li>▪ Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lenguaje</li> <li>▪ Motricidad</li> <li>▪ Coordinación</li> <li>▪ Social</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal ya que permite presentar la información en un tiempo determinado.</p> <p>Cuantitativa porque según (Sampieri) recolecta datos numéricos de los objetos o fenómenos de los participantes.</p> <p>Descriptiva porque según (Canales) se busca especificar las propiedades importantes de las personas.</p> <p>Transversal por que según (Sánchez) las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo.</p>	<p><b>Población</b> La población de estudio estará conformada por las 152 madres adolescentes de niños menores de 1 año de edad.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará constituida por la totalidad de la población 152 madres adolescentes de niños menores de 1 año de edad.</p>	<p>Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 23 preguntas que recogen información de la variable en estudio. Las respuestas correctas se califican con 2 puntos y las incorrectas con 0 puntos.</p>	<p>La validez del instrumentó se realizo a través de la opinión del juicio de expertos obtenido el valor de 0, 87 este proceso permitió la corrección de las preguntas. Para medir la confiabilidad se utilizo el Kuder de Richardson KR20 con un valor de 0,81lo que permitió la confiabilidad del instrumento.</p> <p>Se realizaran las coordinaciones respectivas con el Director del Hospital Honorio Delgado para el otorgamiento de permisos y autorizaciones necesarias para la recolección de los datos teniendo en cuenta las fechas planificadas. La organización y procesamiento de datos se llevara a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos y en los programas de informática aplicada de Excel y SPSS 18.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario es de carácter privado y con fines de estudio. Le pedimos que conteste con sinceridad las siguientes preguntas.

**DATOS GENERALES**

Edad de la madre \_\_\_\_\_ años

Edad del niño \_\_\_\_\_ meses

Grado de instrucción de la madre y/o cuidador

Primaria (      )

Secundaria (      )

Superior (      )

Que es estimulación temprana:

Conversar con su hijo (      )

Jugar con su hijo (      )

Conjunto de actividades que se realiza en niños para ayudarlos en su desarrollo  
(      )

Es importante la estimulación temprana en su niño:

Porque logra al máximo el desarrollo de sus habilidades (      )

Porque logran que los niños crezcan sanos (      )

Porque ayuda a seres que nacen indefensos (      )

Cuáles son las ventajas de la estimulación temprana:

Favorece la curiosidad y observación (      )

Detección de problemas de aprendizaje (      )

Potencialización de capacidades (      )

Mejor conocimiento de sí mismo (      )

Cuanto es el tiempo que se debe estimular a su niño:

20 min 1 vez a la semana (      )

20 min 2 veces a la semana (      )

20 min 3 veces a la semana (      )

Qué áreas de estimulación temprana le evalúan a su niño

Coordinación- Cultura-Juegos (      )

Lenguaje -Comunicación-Recreación (      )





- a) Habilidad para convivir con las personas que lo rodean y elevar su autoestima.
- b) Intentar que repitan lo nuevo que han aprendido.
- c) Desarrollar su capacidad de razonar, y reaccionar de forma rápida.
- d) Relacionarse a través de experiencias afectivas y de socialización

¿Qué destreza adquiere su hijo en el área de coordinación?

- a) Control de los movimientos musculares.
- b) Acciones visuales y manuales, tales como: agarra, recoge objetos.
- d) Le enseña a vocalizar las palabras.

¿Cuál de las siguientes actividades pertenece al área de coordinación?

- a) Coge, explora y busca los objetos (sonajas, juguetes) con las manos.
- b) Busca objetos caídos (móvil, muñeca, y sonaja).
- d) Agarra objetos haciendo uso del dedo pulgar.

¿Qué beneficio adquiere el niño en el área social?

- a) Habilidad para convivir con los que lo rodean y disminuir su autoestima.
- b) Aprenderá a comportarse dentro del grupo (familia; amigos).
- c) Coger y explorar objetos.
- d) Permitirá tener coordinación entre lo que se ve y hace.

¿Qué destreza adquiere su hijo en el área social?

- a) Capacidad de relacionarse con su familia y el entorno a través de actividades de convivencia.
- b) Enseñarle a distinguir a sus familiares y mascotas
- c) Solo reconocer los sonidos o palabras que escuche y luego imitarlos.
- d) N.A

¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área social de su hijo?

- a) El niño comienza a masticar
- b) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá.
- c) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba)

¿Cómo prefiere jugar el niño o niña?

- a) juega solo
- b) prefiere jugar con sus amigos

Juguetes o materiales que el niño tiene a su alcance para jugar.

- a) carritos ( )
- b) rompecabezas ( )
- c) muñecas ( )
- d) pelota ( )
- e) juegos de mesa ( )
- f) ninguno de las anteriores ( )
- g) otros ( )