



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD ZAMACOLA CERRO COLORADO AREQUIPA 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: VARGAS AMÉZQUITA, DELFI VLADIMIR

**LIMA – PERÚ
2017**

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD ZAMACOLA CERRO COLORADO AREQUIPA 2014”**

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	45
2.4. Hipótesis	45

2.5. Variables	46
2.5.1. Definición conceptual de la variable	47
2.5.2. Definición operacional de la variable	47
2.5.3. Operacionalización de la variable	47

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	51
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	51
3.3. Población y muestra	52
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	54
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	54

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	56
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	62
------------------------------	----

CONCLUSIONES	66
---------------------	----

RECOMENDACIONES	67
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 48 madres de familia, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 2s ítems, organizado por las dimensiones: área motora, lenguaje, coordinación, social. La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos obteniendo un valor de (0,787); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,809). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (23,5) y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo. Estos niveles de Conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de las madres quienes desconocen los conceptos básicos acerca de la Estimulación Temprana, las frecuencias, su importancia, así como tener en consideración los factores importantes que la determinan. asimismo que se debe tener en cuenta para realizar la Estimulación. Además de las características e Importancia del área Motora, Coordinación, Social y Lenguaje.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, estimulación temprana, área motora, lenguaje, coordinación, social.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge about early stimulation in mothers of children under 1 year who attend the growth and development program of the Zamacola Cerro Colorado Health Center 2014. It is a cross-sectional descriptive research, With a sample of 48 family mothers, a questionnaire of multiple alternative of 2s items, organized by the dimensions: motor area, language, coordination, social, was used to collect the information. The validity of the instrument was made by expert judgment obtaining a value of (0.787); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.809). Hypothesis test was performed using Chi square with a value of (23.5) and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about early stimulation in mothers of children under 1 year attending the Growth and Development program of the Cerro Colorado Arequipa "Centro de Salud Zamacola" is Bajo. These levels of knowledge are presented according to the answers of the mothers who do not know the basic concepts about early stimulation, the frequencies, their importance, as well as take into consideration the important factors that determine it. Also that must be taken into account to carry out the Stimulation. In addition to the characteristics and Importance of the Motor, Coordination, Social and Language area.

KEY WORDS: *Knowledge, early stimulation, motor area, language, coordination, social.*

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es considerada como el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, a curar y rehabilitar las alteraciones que puedan presentarse y sobre todo lograr la inserción de estos niños en su medio. Tal como el alimento nutre al cuerpo y permite la vida, la estimulación temprana desarrolla la inteligencia y genera amor. La estimulación temprana mejora la calidad de vida y lo logra al aprovechar al máximo las capacidades del niño.

El programa de crecimiento y desarrollo menciona que la estimulación del desarrollo psicomotor es el acto o hecho de iniciar, avivar y guiar al niño, para que realice determinadas actividades o funciones con el objetivo de lograr el desarrollo máximo de sus capacidades de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor que se encuentre.

El desarrollo psicomotor es la progresiva adquisición y organización de habilidades biológicas, psicológicas y sociales en el niño, es la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central, lo que se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles del individuo en crecimiento. El conocimiento que tengan los padres de familia sobre estimulación temprana es fundamental y de vital importancia ya que ello permitirá que el niño menor de 1 año realice las actividades de estimulación temprana propias de acuerdo a su edad.

El aprendizaje ocurre en el transcurso de todo el ciclo de vida. Por lo tanto, la falta de estímulo influenciará negativamente en el desarrollo del niño. Por lo consiguiente la falta de estimulación y de los cuidados de los adultos en los niños de edad temprana tienen efectos significativos, devastadores e irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales.

Los niños que no reciben estimulación temprana están expuestos a no desarrollar sus potencialidades que pueden conllevar a un déficit de atención y concentración afectando al rendimiento global.

La infancia comprende el espacio de vida tal vez más rico en experiencias del ser humano, al hablar de estimulación temprana es una labor muy amplia, en donde la enfermería tiene un espacio de trabajo llano y una práctica independiente.

El presente trabajo describe los aspectos teóricos relevantes acerca del desarrollo del sistema nervioso central durante el primer año de vida, esto es primordial para entender los principios de la estimulación temprana. Además, contempla los programas de desarrollo por áreas que ayudan a maximizar el desarrollo del niño durante el primer año de vida.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, como también la formulación de los objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto internacionales como nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomará en cuenta la definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

Anexos donde se considera: el presupuesto, cronograma de actividades, instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida y por ende que se alcance niveles cada vez más altos de desarrollo, como son la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. ⁽¹⁾

La UNICEF declara que los niños son el futuro del país y por ende es la necesidad de proteger a este factor de la población. Los niños siguen siendo los ciudadanos más vulnerables y desprotegidos. Según datos del Censo Nacional 2007, en el Perú habitan 27.4 millones de personas. El 37% de esta población está conformado por niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (10´012,730). Alrededor del 60% de ellos vive en pobreza. ⁽²⁾

La primera infancia es un período fundamental para el desarrollo humano, ya que es durante esta fase que el cerebro se forma y madura a la velocidad máxima mental, verbal, emocional y social. El desarrollo del

cerebro es vertiginoso hasta los tres años de edad, de allí hasta los seis años continúa su desarrollo; por lo que se considera un período significativo en el desarrollo de las bases de la personalidad y habilidades humanas.

La población infantil son los más vulnerables, necesitan los cuidados y la satisfacción de las necesidades por la familia, especialmente de afecto. Cuando los niños tienen la oportunidad de tener un buen comienzo en la vida conllevan a mejorar sus posibilidades de sobrevivir y desarrollan sus capacidades y por lo tanto mejoran la calidad de vida con menos enfermedades y mejor estimulación.

El Perú es un país en donde uno de los problemas de salud de mayor preocupación esta dada por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos en donde la posibilidad de morir del recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los 5 primeros años de vida esa posibilidad aumenta a 110 por mil muertes anuales. ⁽³⁾

La estadística del MINSA revela que el 40% de los niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% de minusvalía, lo que probablemente esté relacionada con la desnutrición, falta de control prenatal, enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, maltrato infantil, desconocimiento referente a la estimulación temprana. ⁽³⁾

La pobreza demuestra los efectos negativos en el desarrollo infantil, y estos efectos se reflejan en el aprendizaje de los niños en la etapa escolar, expresándose como dificultades para integrarse como ciudadanos productivos a la sociedad. ⁽⁴⁾ La población infantil son los más desprotegidos y afectados por la pobreza y por la insatisfacción de las necesidades básicas. La pobreza, la falta de educación y la insatisfacción de las necesidades básicas de vida se han traducido, sin duda en razones más que obvias para limitar el contacto con el niño.

Según la Europea Agency for Development in special Needs Education (2005), menciona que la falta de estimulación y de los cuidados de los adultos en los niños de edad temprana tienen efectos significativos en edades tempranas y efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición frente al aprendizaje. Las experiencias positivas durante la primera infancia pueden tener efectos positivos en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición en el desarrollo de destreza, solución de problemas, en la formación de relaciones saludables.⁽⁵⁾

La madre es quien generalmente asume la responsabilidad de la atención del niño y en el cumplimiento de las actividades de la estimulación temprana, motivo por el cual se da importancia a la relación madre niño y por ende la influencia en su desarrollo eficiente y eficaz de las habilidades y la maximización de las potencialidades del infante. Las experiencias tempranas conforman y moldean gran parte del cerebro del niño, así como la óptima nutrición tiene efectos a largo plazo en las funciones intelectuales.

Es de real importancia concientizar a la madre que en los primeros tres años de vida la estimulación es esencial para el niño, debido a la plasticidad cerebral; que es la capacidad adaptativa del sistema nervioso central para disminuir los efectos de las lesiones; a través de cambios que modifican la estructura y la función tanto en el medio interno como en el externo.⁽⁶⁾

El MINSA dentro de sus Lineamientos de Política prioriza en el Componente Niño la atención integral del niño menor de 5 años. Dentro de este Componente se encuentra se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que tiene como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, organizaciones comunales e instituciones y del sector salud en conjunto. Promoviendo a nivel de los hogares la práctica de la estimulación del desarrollo psicomotor que ayudan al niño a potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes

favoreciendo su desarrollo senso-perceptual y socio-afectivo. Para ello existen instrumentos para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como el EEDP (niños menores de 2 años), Test Abreviado de Evaluación de Desarrollo (niños de 2 a 5 años), Test de Evaluación Psicomotriz (niños de 2 a 5 años).⁽⁶⁾

El problema primordial del niño con déficit en el desarrollo psicomotor es que, al ingresar al sistema educacional, la inmadurez de sus funciones psiconeurológicas básicas (memoria auditiva, memoria visual, esquema corporal orientados con temporal espacial entre otros) los impedirá enfrentarse con éxito a la lecto-escritura que lo limitará a sus posibilidades de desarrollo intelectual. Esto puede llevarse tempranamente a la deserción escolar, lo que indudablemente constituye un factor de riesgo social juvenil.

Por lo tanto, las consecuencias a las que el niño se verá enfrentado es la imposibilidad de afrontar adecuadamente los desafíos que se le proporcionan diariamente. El mayor reto al que el niño debe sobreponerse es a la escuela.

El aprendizaje ocurre en el transcurso de todo el ciclo de vida. La falta de estímulo influenciará negativamente en el desarrollo del niño. Por lo consiguiente la falta de estimulación y de los cuidados de los adultos en los niños de edad temprana tienen efectos significativos, devastadores e irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales.

El grado de responsabilidad que asuman los padres para el desarrollo de sus hijos parte de las actitudes positivas que tengan que crear el ambiente emocional adecuado en el hogar.

La importancia de la estimulación temprana en las diferentes áreas de desarrollo ya que al preguntar a las madres de niños menores de 1 años la importancia y por qué traían a sus niños al control de crecimiento y desarrollo ellas respondían que sólo traían a sus niños porque les tocaba cumplir con su calendario de vacunación y que tenían que pasar de

forma obligatoria al servicio de CRED.esta realidad no es ajena a las madres que acuden al centro de “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014”

El programa de crecimiento y desarrollo está a cargo de un personal de enfermería y en esa misma instalación funciona el programa de inmunizaciones, la falta de los recursos humanos es uno de los principales limitantes para que se lleve acabo la implementación de talleres sobre la estimulación temprana, evidenciándose un bajo nivel de conocimiento de las madres de familia que acuden al programa de crecimiento y desarrollo lo cual llama mucha la atención ya que son la mayoría madres de niños menores de 1 año quienes desconocen

Por esta realidad descrita es que motivó a realizar esta investigación, planteando la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área motora** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área del lenguaje** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y

desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área de coordinación** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área social** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área motora** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área del lenguaje** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y

desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área de coordinación** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área social** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El profesional de enfermería se encarga en su mayor parte de las actividades dentro del servicio de CRED, teniendo la oportunidad de poder interactuar directamente con la madre y el niño, detectar precozmente alteraciones en su normal desarrollo psicomotor.

La estimulación temprana es una estrategia de prevención primaria desde que el niño nace. Con la estimulación temprana se pretende ofrecer una amplia gama de experiencias que sirven como base para su futuro aprendizaje.

Los niños que no reciben la estimulación temprana están expuestos a no desarrollar sus potencialidades, que pueden conllevar a trastornos que frecuentemente acompañan al déficit de atención, concentración todo lo cual afecta al desarrollo global. El niño con limitaciones psicomotoras será entonces una persona que no podrá adecuarse al único sistema educacional actual. Será luego un adulto con pocas posibilidades de obtener un buen trabajo en una sociedad de mucha exigencia técnico, un adulto con inestabilidad laboral, bajos ingresos. Esto limitará la calidad de

vida de este futuro adulto y su familia, impidiéndole competir de igual con otros sujetos, pudiendo frustrarlo prontamente y llevarlo a la marginidad.

El resultado obtenido del presente estudio permitirá brindar información actualizada a esta institución, por ende, a las autoridades pertinentes del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) para que a través de ello se motive a elaborar, diseñar, implementar estrategias de estimulación temprana para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del niño constituyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida del niño.

El presente estudio servirá para determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año. Con los hallazgos obtenidos del presente estudio permitirá brindar información valiosa para que a través de ello se motive a elaborar, diseñar, implementar estrategias de estimulación temprana, favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del niño constituyendo a mejorar la calidad de vida.

Actualmente no se han realizados estudios en este centro hospitalario que nos brinde una información base. Con la realización de esta investigación se espera despertar la motivación y el incentivo profesional de las enfermeras, para que se organice en el referido Centro de Salud un Programa Educativo más sostenido en el tiempo sobre la importancia de la estimulación temprana en el niño, realizándose estudios o investigaciones posteriores.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente estudio esta dado en que los resultados y conclusiones sólo son válidos para las madres de los niños menores de un año del “Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lumilla Zegarra Sota realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en menores de 2 años en madres de familia del Centro de Salud Esperanza Argentina en el año 2007”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en menores de 2 años en madres de familia del Centro de Salud Esperanza Argentina en el año 2007. El método que se utilizó fue el descriptivo exploratorio de corte transversal. La población lo conformaron 117 madres de familia. La técnica utilizada fue el cuestionario estructurado que constó de 23 preguntas.

Las conclusiones a las que se llegó: “ El nivel de conocimiento de las madres de familia acerca del conocimiento sobre estimulación temprana menciona que en su mayoría el nivel de conocimiento es de nivel medio con tendencia a bajo, lo que significa que las madres no se encuentran preparados para estimular adecuadamente a sus hijos quienes estarían en riesgo a retrasó en su desarrollo normal, además de esto se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres sobre las conductas que involucran el área de desarrollo psicomotor es de medio a bajo en el área de coordinación se

presentó un nivel de conocimientos medio a alto en el área del lenguaje se presentó un nivel de conocimientos de bajo a medio y en el área de motricidad de medio a bajo”.⁽⁷⁾

Constanza Martínez y Daniela Urdan Garín realizaron un estudio sobre “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas distintas de evaluación en Chile en el año 2005”, con el objetivo de evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 a 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas-Chile 2005: La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez, Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lezine, y el Diagnóstico funcional según el método de Munich. El método fue descriptivo. La población estuvo conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la región metropolitana perteneciente al SENAME.

La conclusión a las que se llegaron fueron: “La objetividad de la escala es alta, muy precisa además el criterio de la puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos”.⁽⁸⁾

Dianda Betina Grises realizó un estudio sobre “Caracterización de la calidad del vínculo madre/adulto significativo-bebé/niño en los niños bajo programa de estimulación temprana en instituciones públicas y privadas de la Capital de Catamarca Argentina en el año 2005”, con el objetivo de caracterizar la calidad de la relación vincular entre mamá/adulto significativo-bebé/niño de los niños bajo programa de estimulación temprana. El método que se utilizó fue el observacional. La población estuvo conformada por las 83 mamás/adultos significativos-bebés/niños de las 4 Instituciones Públicas y Privadas de Catamarca de la capital que

brindan atención en estimulación temprana. Concluyendo entre otras:

“Los niños presentaron similar distribución en cuanto a sexo, prevaleciendo las edades de 1 a 2 y 3 a 4 años. Las principales causas de derivación fueron síndrome de Down, retrasos madurativo y psicomotor, parálisis cerebral y desnutrición. Predominó la derivación tardía, lactancia materna y nivel de instrucción del cuidador malo; mientras la adhesión y eficacia del tratamiento mostraron similar distribución. La mayor calidad del vínculo estuvo asociada a niños menores de 3 años, otras causas de derivación con valores bajos por patología, mayor adhesión y eficacia del tratamiento, mayor instrucción del cuidador y lactancia materna y derivación precoz. Se realizó tipologías resultando regular en bebé/niño, muy buena en mamá/adulto significativo y relación mamá/adulto significativo-bebé/niño. En calidad del vínculo predominó una tipología muy buena...”.⁽⁹⁾

Manuel Pando y Carolina Aranda, realizaron un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco México en el año 2004”, con el objetivo de determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método utilizado fue el experimental. La población estuvo conformada por los 986 niños que habitan en las zonas rurales del Estado de Jalisco. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0 a 6 años conocido como la Escala de Jalisco. Concluyendo entre otras: “El 46% de los niños que recibieron estimulación temprana por 40 semanas alcanzó un nivel de desarrollo que puede ser calificado como adecuado y en los niños que no recibieron estimulación temprana la cifra disminuyó en un 26.2%. En todos los grupos de edad el promedio más alto en las calificaciones de las escalas madurativas fue siempre los grupos de

experimento, siendo el promedio más elevado el de los niños de 9 a 12 meses de edad en el grupo de control con un 64.8%. El programa de estimulación temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y de la privación social...” .⁽¹⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Kely Del Rosario Nava Bello realizó una investigación que lleva por título **“Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del Centro de Salud San Genaro Chorrillos-2009”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del Centro de Salud San Genaro Chorrillos. El método fue descriptivo de cohorte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de 20 ítems, validado por 5 profesionales expertos en el tema de investigación y aplicado a 20 madres de familias que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Genaro de Chorrillos.

El resultado de la investigación fue: “El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del Centro de Salud San Genaro es medio con un 60%, es bajo en el 40% de ellas y ninguna madre de la muestra de estudio obtuvo un nivel de conocimiento alto. Entonces se rechaza la H1 que decía que el nivel de conocimiento de las madres de familia, sobre estimulación temprana en las áreas de lenguaje, social, motora y de coordinación es baja en los niños menores de 2 años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos, es bajo. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de Lenguaje es bajo en el 60%, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social es medio con el 55%, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora es bajo con el 65%; y el nivel de conocimiento de las

madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación, es medio con el 60%".⁽¹¹⁾

Claudia Lavado Trujillo realizó un estudio sobre “Correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo Callao en el año 2008”, con el objetivo de establecer la correlación entre el nivel de conocimientos de las madres, el número de controles del niño menor de un año y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo de la Microred Santa Fe. El método que se utilizó fue cuantitativa, transversal, descriptivo correlacional sin dependencia y prospectiva. La población estuvo conformada por 47 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista, observación y visita domiciliaria. El instrumento utilizado consistió en la encuesta y ficha de recolección de datos.

Concluyendo entre otras: “Hay una correlación lineal positiva entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento que ellas poseían. Así mismo, se encontró que hay una baja correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los controles con una significancia de 0,023. Además, no existe correlación entre aplicación de estrategias y nivel de conocimiento como tampoco entre aplicación de estrategias y cumplimiento de los controles...”.⁽¹²⁾

Casilda Y. Moran Reyes y Jessica F. Saavedra Vargas realizaron un estudio sobre “La Información de Estimulación Temprana que reciben las madres y su Influencia en el Desarrollo Psicomotor en niños de 0-5 años que acuden al Centro de Salud Las Pampas del Hospital de Tumbes en el año 2007”, con el objetivo de develar como influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños. El método fue el cualitativo. La población estuvo conformada por las madres de los

niños que acuden al programa de control de CRED del niño sano del establecimiento de salud. La técnica utilizada fue la entrevista.

Las conclusiones a las que se llegó entre otras:“ Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, la información de estimulación temprana que reciben las madres si es puesta en práctica en el hogar lográndose resultados positivos en el desarrollo del niño sano en forma efectiva, la información oportuna brindada por el profesional de salud a la madre favorecen al desarrollo psicomotor óptimo del niño, cuando se establece vínculos afectivos de comunicación...”.⁽¹³⁾

July Rocío Huamanyauri Saavedra realizó un estudio sobre “Grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital Ate Vitarte-Huaycan en el año 2005”, con el objetivo de determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. El método que se utilizó fue el descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por las 720 madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros: “El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio; siendo el grupo etareo de 7-11 meses las madres presentan un conocimiento bajo. Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, la información de estimulación temprana que reciben las madres si es puesta en práctica en el hogar lográndose resultados positivos en el desarrollo del niño sano en forma efectiva...”.⁽¹⁴⁾

Carmen Rosa Manchay Huarac, en Lima en el año 2004 se realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos que acuden al Componente CRED. El método que se utilizó fue el descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por las 320 madres que acuden al Componente CRED. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros: “La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general (70.4%). El nivel de conocimiento en el área del lenguaje es medio (50.82%), en el área motora es bajo (49.18%), en el área social es medio (59.02%)...”. ⁽¹⁵⁾

Gabriela Cafagua Guizado y Carmen E. Congona Peña, en los Olivos en el año 2002, realizaron un estudio sobre "Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el Centro de Salud Colina Caller Ibérico”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y práctica de la madre sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por las 50 madres.

Concluyendo entre otras: "El 68.8% de las madres tienen conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la estimulación temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen

conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta...".

(16)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Generalidades del Conocimiento

Según Mario Bunge (1985) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicacionales que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago, inexado clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto, limitado por la observación. ⁽¹⁷⁾

Kant citada por Bertrand (1998) manifiesta en su teoría del conocimiento que esta determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico; el puro o priori se desarrolla ante de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. ⁽¹⁸⁾

El ser humano aprende a través del conocimiento de tal manera se puede definir el aprendizaje como la adquisición de la información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc.

El aprendizaje resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. ⁽¹⁹⁾

Según el enfoque constructivista, el conocimiento no es innato ni es producto de intuiciones, no se recibe en forma pasiva ni tampoco es resultado de abstracciones provenientes de experiencias sensoriales.

La persona en base a su interacción con la realidad capta y asimila, luego acomoda los conceptos e informaciones asimilados con lo que sabía antes, integra el conocimiento previo con lo nuevo; y luego lo aplica, lo contrasta con la realidad, adecuando su nuevo conocimiento a través de la experiencia.

2.2.1.1. Tipos de Conocimiento

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

a) El Conocimiento Vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.⁽¹⁹⁾

b) El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.⁽¹⁹⁾

2.2.1.2. El Proceso del Conocimiento

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos; y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.⁽²⁰⁾

En el segundo nivel de conocimiento el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a de subjetividad el conocimiento, depurarlo de

todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo tornan impreciso. ⁽²⁰⁾

De esta manera, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior. ⁽²¹⁾

2.2.2. Estimulación Temprana

La estimulación temprana 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. ⁽²²⁾

La estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

2.2.2.1. Objetivos e importancia de la Estimulación Temprana

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, lo procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psiconervioso del niño.
- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.
- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.⁽²²⁾

2.2.2.2. Generalidades sobre el Niño menor de un año

Se encuentra contenido dentro del período de lactancia. Comprende dos períodos:

1. **Neonato:** Que comprende desde el nacimiento a los 27 ó 28 días, algunos autores lo consideran hasta los 2 meses.
2. **Lactante:** Que comprende desde 1 a 12 meses aproximadamente.

En este período el desarrollo motor, cognitivo y social es rápido, el lactante establece una confianza básica en el mundo y los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras a través de su cuidador. Durante este primer período de vida, la naturaleza del recién nacido requiere que obtenga una satisfacción apropiada y oportuna de sus

necesidades básicas, requiere cuidados en todas las áreas: alimentación, descanso, sueño, temperatura adecuada, afecto y protección. El sentir satisfechas todas estas necesidades produce placer y el desarrollo de una relación afectiva de apego con su madre o con la persona que le brinda estos cuidados. ⁽²³⁾

2.2.3. Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Es un programa donde los niños y niñas menores de diez años, son atendidos por el médico o la enfermera quienes les realizan una serie de actividades que se establecen según la edad y permiten evaluar cómo están creciendo y desarrollándose. ⁽²⁴⁾

Como las actividades se realizan periódicamente, permite al médico o a la enfermera tomar medidas a tiempo para que el niño o niña no se enferme y así garantizar un desarrollo adecuado.

En el crecimiento, la enfermera examina físicamente al niño o niña y a la vez valora como está de peso y talla. En el desarrollo se evalúan las conductas en motricidad fina, motricidad gruesa, audición y lenguaje y personal-social.

En el programa también se educa a los padres sobre alimentación balanceada, vacunación, estimulación temprana, prevención de accidentes, higiene oral, enfermedad diarreica aguda, infección. El primer examen se efectúa en el momento del nacimiento, y permite identificar anomalías y defectos congénitos, permeabilidad de orificios, integridad del paladar y una gran variedad de defectos leves e importantes.

La evaluación del recién nacido se basa en el APGAR y posteriormente en el examen neurológico.

Pruebas utilizadas en la evaluación del niño menor de 2 años:

- Test abreviado o Pauta Breve, puede ser realizado para evaluar las áreas del lenguaje, motora, coordinación y social. Se informa como normal, riesgo o retraso. ⁽²⁴⁾.
- Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), instrumento de medición de desarrollo de funciones psicomotor, mide el resultado del niño o niña frente a situaciones que para ser resueltas requieren de determinado grado de desarrollo psicomotor. Es realizado por personal profesional. Se aplica a los 2 meses y 18 meses. Evalúa las áreas del lenguaje, motora, coordinación y social. Se informan como normal, riesgo o retraso ⁽²⁴⁾

El monitoreo de crecimiento y desarrollo es para prevenir en forma más temprana posible cualquier retraso en la formación y desarrollo del cerebro, el monitoreo se inicia desde la gestación y es periódica y sistemática realizándose con el niño de manera individual, la periodicidad es que niño tenga un control mensual durante los dos primeros años. El MINSA tiene establecido que el coordinador responsable de atención integral del niño es el profesional de enfermería o médico, sus funciones serán la organización, supervisión, control, monitoreo, ejecución y evaluación, de las actividades y según normas vigentes a nivel nacional. En caso la profesional de enfermería encargada de crecimiento y desarrollo en los centros de salud. ⁽²⁴⁾

2.2.3.1. Importancia de la Estimulación Temprana

Está dirigido a la primera infancia y es importante, ya que en estas primeras edades se desarrollan y maduran las capacidades fundamentales y prioritarias: área del lenguaje, sensorial, física, psicológica que se llevarán a cabo de una manera global. ⁽²³⁾

Es un período vital caracterizado por un potente ritmo evolutivo donde la capacidad de adaptación del sistema nervioso y del cerebro es un factor determinante para el desarrollo posterior. Por este motivo, se debe posibilitar que las primeras experiencias del niño con el mundo exterior, garanticen el máximo desarrollo global de todas sus capacidades.

➤ **Para quiénes están dirigidos la Estimulación Temprana**

Está dirigido principalmente a tres grupos de niños denominados población de alto riesgo, entre estos tenemos:

- Niños que presentan deficiencias orgánicas, físicas y biológicas que son evidentes desde el primer momento del nacimiento o se han detectado en el período prenatal.
- Niños que presentan accidente de salud que pueden estar asociados posteriormente a dificultades en el desarrollo en general, como por ejemplo niños prematuros, falta de oxígeno en el parto.
- Niños que proceden de ambientes deficientes (económicos, sociales, familiares).⁽²³⁾

2.2.3.2. Aplicación de la Estimulación Temprana

Según García J. (2006) estimular tempranamente, es darle los medios al recién nacido, al bebé y al niño para que entienda el mundo que lo rodea. ⁽²⁵⁾

- El primer recurso es proporcionar al niño actividades, experiencias o juegos de estimulación que promuevan e

impulsen su desarrollo. Los juegos varían de acuerdo con la etapa o edad que este vive.

- Los progresos en sus conductas, las necesidades y el interés que él expresa, será lo que nos dirá como seleccionar y organizar las actividades de estimulación.
- El lugar debe tener un ambiente que sea tranquilo, sereno y alegre, con cierto espacio, ventilado, libre de corrientes de aire, con luz natural suficiente, arreglado con sencillez y orden, de acuerdo a las necesidades del niño.
- Antes de comenzar debemos seleccionar los materiales más atractivos: de diversas formas y de colores brillantes, lavables, resistentes de fácil manejo por las manos del bebe para que los agarre, los chupe, los tire y más tarde, cuando este en capacidad de hacerlo, pueda parárselos de una mano a otra. Es importante que estos objetos no sean peligrosos.
- Los juguetes seleccionados deben dársele poco a poco, uno por uno, alternándolos para que siempre les resulten novedosos.
- Las personas quienes van a realizar la estimulación deben estar tranquilas y mostrara al bebe su interés, motivación y alegría (el niño percibe las reacciones afectivas y los estados de ánimo de las personas).
- El momento ideal para los juegos de estimulación es cuando el niño está despierto, tranquilo, alerta y sano. Aprovechar las situaciones cuando se le alimente, se le bañe, se induce a dormir, se le cambia y se juega con él. Son las oportunidades más apropiadas para la estimulación.

- La estimulación temprana es poder valerse de la rutina diaria y convertirla en una situación de juego y disfrute con el niño al estar conscientes y teniendo en claro que se estimula la inteligencia del niño y todas sus capacidades a través del amor y los cuidados necesarios.

2.2.3.3. Bases Científicas de la Estimulación Temprana

Recientes investigaciones sobre el desarrollo de del cerebro humano sugieren que cualquier intento de maximizar el crecimiento del intelecto debe comenzar durante los tres primeros años de la infancia.

Los cambios físicos que se ven en el infante son impresionantes. Pero lo son los que no se pueden ver, es decir, los referentes al cerebro y al sistema nervioso. La unidad básica y el resto del sistema nervioso es la neurona, célula que se especializa al recibir y transmitir información.

El cerebro pesa unos 345 gramos al momento del nacimiento, que equivalen aproximadamente a 25% de peso del cerebro adulto. En el cuarto mes del desarrollo prenatal empiezan adquirir mielina, una envoltura grasosa que acelera la transmisión nerviosa. Este proceso continúa durante la infancia prolongándose hasta la niñez y la adolescencia. En este sentido Álvarez F. (2004) hace referencia de que el efecto de más mielina se manifiesta en la coordinación y en los tiempos de respuestas. ⁽²⁶⁾

El cerebro crece aceleradamente en los meses posteriores al nacimiento. Los axones y las dendritas crecen más. El número de dendritas va en aumento, al mismo tiempo que

el de la sinapsis, alcanzando su máximo nivel hacia el primer año. El cerebro maduro consta de miles de millones de neuronas, organizadas en los hemisferios derechos e izquierdos casi idénticos y conectados por el cuerpo caloso. La corteza cerebral regula las funciones que catalogamos como específicamente humanas.

La corteza frontal se asocia a la personalidad y a la conducta positiva; el hemisferio izquierdo al lenguaje y el hemisferio derecho a los procesos no verbales como percibir la música y regula las emociones. A lo largo de la niñez, las sinapsis no utilizadas poco a poco desaparecen a través de un proceso de depuración.⁽²²⁾

El sistema nervioso central adquiere plasticidad cerebral que es la capacidad adaptativa del sistema nervioso central, así como la habilidad de modificar su propia organización estructural y funcional en respuesta a una demanda de su medio ambiente.²²⁾ Esta capacidad del SNC de lograr su funcionalidad es mayor durante el primer año de vida. A más corta edad mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior.

La estructura de cerebro se inicia durante el desarrollo prenatal, cuando las neuronas se forman con increíble rapidez. Después del nacimiento las neuronas del sistema nervioso quedan envueltas en mielina, que les permite transmitir información en menos tiempo. A lo largo de la niñez la sinapsis no utilizada poco a poco desaparecen a través de un proceso de depuración.

El cerebro tiene una gran capacidad adaptativa para la auto modificación estructural y funcional, con el fin de

adaptarse a los requerimientos del entorno permitiendo la evolución del ser humano.

Jean Piaget ha inspirado gran parte de la investigación sobre el conocimiento de la infancia y la niñez temprana. La teoría consta de cuatro etapas sobre el desarrollo cognoscitivo, pero para este estudio sólo se menciona una etapa, la de sensorio-motriz que comprende desde el nacimiento hasta los dos años de edad.⁽²⁷⁾

La etapa sensorio-motriz: El infante aprende a través de sus sentidos en proceso de desarrollo y de su actividad motriz.

Los bebés pasan de ser criaturas que responden de manera primaria a través de reflejos y con un comportamiento aleatorio a niños en la etapa de los primeros pasos orientados por metas.

La etapa sensorio-motriz consta de seis subetapas:

- a) En la primera subetapa (desde el nacimiento hasta acerca de un mes):** Los infantes ejercitan sus reflejos innatos y logran algo de control sobre ellos. Los pequeños no coordinan la información que reciben a través de los sentidos. Ellos no agarran el objeto que están mirando. No han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.

- b) La segunda subetapa (del primero al cuarto mes):** Los infantes repiten comportamientos agradables que primero ocurren por casualidad (como succionar). Piaget la llamó una reacción circular primaria. Las actividades se dirigen hacia el cuerpo del infante ante que a los efectos del comportamiento sobre el ambiente. Los infantes

primero hacen adaptaciones adquiridas; es decir, succionan distintos objetos de manera diferente. Comienzan a coordinar la información sensorial (visión y audición). Aún no han desarrollado el concepto de permanencia del objeto. Por ejemplo, el succionan sus pulgares, giran hacia el lugar de donde proviene los sonidos.

c) La tercera subetapa (entre el cuarto y el octavo):

Coincide con un nuevo interés por manipular objetos. Los bebés vinculan a reacciones circulares secundarias: acciones intencionales que se repiten no simplemente por su propio deseo, como la segunda subetapa, sino para lograr resultados más allá de su propio cuerpo (por ejemplo, gorgear cuando ven una cara amigable, de modo que logran que la cara permanezca más tiempo cerca).

d) La cuarta subetapa (entre los ocho y doce meses):

A partir de los pocos esquemas con que nacieron, los infantes han construido y aprendido a generalizar de la experiencia pasada para solucionar nuevos problemas. Ellos gatearan para conseguir algo que quieren, agarrándolo o retirando una barrera para lograrlo (como la mano de alguien). Los niños ensayan, modifican y coordinan esquemas anteriores, para encontrar uno que funcione.

e) La quinta subetapa (entre los doce y dieciocho meses):

Los bebés comienzan a experimentar con un nuevo comportamiento. Una vez que empiezan a experimentar con un nuevo comportamiento. Una vez que empiezan a caminar pueden satisfacer su

curiosidad explorando su ambiente. Ahora, se vinculan a las reacciones circulares terciarias: modificar una acción para ver lo que sucederá, en vez de repetir simplemente un comportamiento que causa placer y que han descubierto por accidente. Por primera vez los niños demuestran originalidad en la solución de problemas. Mediante ensayo y error intentan nuevos comportamientos hasta que encuentren la mejor manera de alcanzar su meta.

- f) **La sexta subetapa (de los dieciocho meses a los veinticuatro meses):** El pensamiento simbólico les permite empezar a pensar acerca de los hechos y anticiparse a sus consecuencias sin recurrir siempre a la acción. Los niños en la etapa de los primeros pasos comienzan a demostrar un punto de vista propio. El juego simbólico es el juego que implica personajes o situaciones imaginaria; también conocida como el juego de fantasía, dramático o imaginativo. ⁽²⁶⁾

2.2.4. Áreas del Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con su medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. ⁽²⁸⁾

Las áreas del desarrollo psicomotor orientan sobre las actividades a realizar, para lograr un mejor desarrollo en el niño en cuatro áreas que se van detallar a continuación:

Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño menor de 2 años

- a) **Área motora:** Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez

neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

- b) Área del lenguaje:** Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño irá progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

- c) Área de coordinación:** Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.

- d) Área social:** Está determinada por el entorno que rodea al niño por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y

autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado.

2.2.5. Estimulación Temprana del niño de 0 a 3 Meses

a) Área motora

- Aprieta el dedo de la mamá al colocarlo en su mano.
- Al mes, al colocarlo boca abajo es capaz de mover la cabeza.
- Al segundo mes, trata de enderezar la cabeza al sentarlo.
- Al tercer mes, mantiene la cabeza levantada al sentarlo.
- Como estimularlo:
- Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.
- Tomarle las piernas, estimularlas y doblarías, no ponerle ropa que le impida moverse.
- Ponerlo semi-sentado, afirmado con cojines.
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente durante unos minutos.
- Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho (ayudarlo).
- Mover las piernas como si pedaleara, esto se puede hacer al vestirlo.

b) Área del lenguaje

- Al mes, reacciona al ruido cerca de su oído.
- Al segundo mes dice “a” “u” dos sonidos diferentes.
- Al tercer mes hace sonidos mas prolongados, “aa” “uu”.
- Como estimularlo:
- Repetir los sonidos que hace el niño. Sonriéndole, conversándole en forma constante y suave, por ejemplo, cantarle mientras lo cambia de ropa.

- Hacerle cariño mientras le habla. ⁽²⁸⁾

c) Área de coordinación

- Sigue con la vista un objeto que le mueve delante.
- Al tercer mes, busca con la vista al escuchar un sonido (voz de la mamá, cascabel, etc.) comienza a tomar cosas y echárselas a la boca.
- Como estimularlo:
- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.
- Hacer que siga objetos con la vista, mientras esta en la cuna, mostrarle cosas de colores vivos y moverlas lentamente de un lado a otro. Se puede colocar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana, etc. Si el tiempo es bueno, se le puede sacar al patio o jardín, para que vea cosas diferentes.
- Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo de que se ahogue.

d) Área social

- Al mes fija la vista en la persona que habla.
- Al segundo mes hace sonidos al hablarle.
- Al tercer mes sonrío al hablarle.
- Como estimularlo:
- Acostúbralo a estar con distintas personas y lugares; aprovechar los momentos entre las comidas, cuando está despierto.
- Llamarlo por su nombre.
- Demostrarle cariño. Hablarle suavemente, acariciarlo, tomarlo en brazos.
- Colocarle música suave.

2.2.6. Estimulación Temprana de 4 a 6 Meses

a) Área motora

- Si lo levantamos de las manos para llevarlo a posición sentada, él ayuda a sentarse.
- A los seis meses se mantiene sentado sin apoyo, aunque solo por un rato.
- Como estimularlo:
- Poner al niño boca abajo para que levante cabeza y pecho; mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- Pararlo para que haga intentos de caminar.
- Colocarlo boca abajo para que gatee. Al comienzo ayúdelo.

b) Área del lenguaje

- Tratar de permitir las palabras que le dicen (social-lenguaje).
- Emite sonidos más prolongados (u, u, u).
- Como estimularlo:
- Mientras le da de comer, nombrarle las cosas que tiene cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras usted lo baña, etc.
- Ponerle música suave.
- Cantarle al niño cualquier canción de cuna.

c) Área de coordinación

- Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo (coordinación y lenguaje).
- Palpa el borde de la mesa cuando está sentado en la falda de la mamá.
- Al acercarle una argolla, el niño la coge.
- Como estimularlo:
- Pasarle algo que la llame la atención (siempre que no sea peligroso), para que lo coge.

- Jugar a las escondidas con el niño, tapándole la cara con un pañal.
- Pasarle una cucharita para que aprenda a tomarla, por ejemplo, mientras usted lo alimenta.
- Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.
- Sacarle a pasear fuera de la casa.
- Llevarle a un espejo y dejarse que se mire.
- Cambiarlo de lugar para que vea diferentes cosas.
- Colocarle música suave mientras está despierto.

d) Área social

- Ríe a carcajadas (social y lenguaje).
- Vuelve la cabeza hacia quien lo habla.
- Como estimularlo:
- Lavarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de cosas, nombrarle y mostrarle personas.
- Premiarlo con besos y sonrisas.
- Acostumbrarles a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.

2.2.7. Estimulación Temprana de 7 a 12 Meses

a) Área motora

- A los siete meses se sienta sin cojines.
- A los ocho meses se sienta solo.
- A los nueve meses se pone de pie y antes del año de edad ya camina con ayuda.
- Como estimularlo:
- Ayudarlo a pararse apoyando en sillas, cama, etc.
- Ayudarlo a caminar, tomándole de la mano, sacarlo a pasear.
- Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más sus piernas y brazos.
- Esconderle objetos y pedirle que lo busque (gateando, destapando, etc.).

- Pasarle objetos para que juegue, mientras lo baña.
- Hacerlo cooperar mientras lo viste (“levanta la pierna“, “siéntate”).

b) Área del lenguaje

- Dice “da-da” o algo parecido.
- Reacciona al decirle “no - no”
- Como estimularlo:
- Repetir los sonidos que el niño hace.
- Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.
- Pedirle objetos que el niño tenga en sus manos.
- Hablarle mientras hace las tareas del hogar, por ejemplo mientras plancha mostrarle y nombrarle la ropa (camisa del papa, vestido de la mamá, etc).⁽²⁸⁾

c) Área de coordinación

- Es capaz de coger objetos con las dos manos.
- Encuentra un objeto escondido bajo un paño.
- Coge un botón de encima de la mesa.
- Aplauda con las manos.
- Tira y coge objetos.
- Como estimularlo:
- Pasarle un trocito de pan, o plátano para que coma solo.
- Enseñarle a aplaudir, a hacer “ojitos” o “chinitos”
- Pasarle un vaso con poca agua para que trate de beberla solo.
- Hacerle una pelota y jugar con el (sentarlo y tirarle la pelota, luego pedírsela).
- Enseñarle a pasar objetos por una ranura (caja de zapatos u otra a la que se le realizan diferentes agujeros). Los objetos deben ser lavables y no muy chicos porque se los llevan a la boca.

- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas, carteras, etc.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo.

d) Área social

- En esta etapa de vida del niño sus habilidades en el lenguaje y en el aspecto social son mucho más evidentes y son más sociables con las personas que lo rodean.

2.2.8. Pauta Breve de Estimulación Temprana en el Menor de 1 Año

1 mes	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido de la campanilla (M) Aprieta el dedo de una persona (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mueve la cabeza en posición prona
2° mes	(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del Examinador (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada (L) Vocalizan dos sonidos diferentes
3° mes	(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador (CL) Busca con la vista la fuente del sonido (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada (L) Vocalización prolongada
4° mes	(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla (M) En posición prona se levanta así mismo (M) Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada.

	(LS)Ríe a carcajadas
5° mes	(SL)Vuelve la cabeza hacia quien le habla (C)Palpa el borde de la mesa (C)Intenta presión del argolla (M)Se empuja hasta lograr la posición sentad. (M)Se mantiene sentado con breve apoyo
6° mes	(M)Se mantiene solo sentado momentáneamente. (C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída (C)Coge la argolla (C)Coge el cubo (LS)Vocaliza cuando se le habla
7° mes	(M)Se mantiene solo por más de 30 segundos. (C)Intenta agarrar la pastilla (L)Escucha selectivamente palabras familiares (S)Coopera en los juegos (C)Coge dos cubos uno en cada mano
8° mes	(M)Se sienta solo y se mantiene erguido. (M)Se empuja hasta alcanzar la posición de pie. (M)Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos. (C)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo (L)Dice da-da o equivalente
9° mes	(M) Se pone de pie con apoyo. (M)Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos. (C)Coge la pastilla con participación del pulgar (C)Encuentra el cubo bajo el pañal (LS)Reacciona a los requerimientos verbales
10 meses	(C)Coge la pastilla con pulgar e índice (S)Imita gestos simples (C)Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros (C)Junta cubos en línea media (SL)Reacciona al no-no.

11 meses	(M)Camina algunos pasos de la mano (C)Junta las manoseen la línea media (M)Se pone de pie solo (LS)Entrega como respuesta una orden (L)Dice al menos dos palabras.
12 meses	(M)Camina solo (C)Junta las manoseen la línea media (M)Se pone de pie solo (LS)Entrega como respuesta una orden (L)Dice al menos más de dos palabras.

NSA "Escala del Desarrollo de Evaluación Psicomotor de 0-24 meses" 2006.

2.2.9. Rol de la Enfermera en el Componente CRED

La niñez en nuestro país está mucho más propensa no sólo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo. ⁽²⁴⁾

El rol de la enfermera es evaluar el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño, siendo este último evaluado a través de la estimulación temprana, ya que en presencia de los padres o del responsable del cuidado del niño en un ambiente adecuado, desnudo o con ropa ligera tratando de que este se encuentre menos temeroso siendo la madre encargada de comprender las conductas de su hijo debe realizarse según su edad para que de esta manera pueda la madre aprender como practicar y estimularlo adecuadamente al niño en su hogar.

Para evaluar el desarrollo del niño se usará la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño (EEDP) y Test del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) solo por profesionales, en su versión abreviada, se utilizará el Test Abreviado de Valuación del Desarrollo Psicomotor (TA) indistintamente por profesional, y

técnico. Como parte de la guía se establece evaluar el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 0 a 2 años con el EEDP, de los 2 a 5 años con el TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A. (1, 4, 6, 9, 12, 15, 21 y 36 meses de edad).⁽²⁴⁾

Así también la enfermera promueve a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades, ya que la estimulación temprana ayuda al niño a que sea un niño más inteligente e integrado a la sociedad; interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad.

El profesional de enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicio de salud dentro de los cuales se encuentra la educación sanitaria mediante la cual se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje con enfoque científico e integral y contando con la participación de la persona, familia y comunidad. La salud y educación siendo los pilares para el desarrollo humano y de la nación, se han visto comprometidos debido a la situación de aumento de la pobreza, desempleo, falta de saneamiento ambiental agravando de esta manera la situación de salud del niño. Es por ello se debe dar prioridad a la promoción y prevención de la salud de dicho grupo.⁽²⁹⁾

La enfermera siendo el profesional de salud que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza actividades de prevención y promoción en este grupo etéreo detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna.

La enfermera cumple 4 funciones siendo estas:

- **Función asistencial:** Tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que vendría a disminuir su calidad de vida.
- **Función educativa:** La enfermera planea y ejecuta actividades educativas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño.
- **Función administrativa:** Organiza el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se le brinda al niño a fin de garantizar que esta sea óptima.
- **Función investigadora:** Participa en estudios de investigación dentro de la institución.

➤ **Rol de la Familia en la Estimulación Temprana**

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación.

La madre es sin duda, la mayor fuente de afecto y estímulo para el desarrollo integral del niño, se basa en las normas de la cultura, clase social y grupo étnico al que pertenece, así como al tipo de socialización que ha recibido de su familia inmediata.

(30)

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella.

La madre es, sin duda, la mayor fuente de afecto y estímulo para el desarrollo integral del niño. Este episodio es tan simple, vivido una y otra vez en la historia de la humanidad.

2.2.10. Teóricas que Fundamentan la Investigación

- **Ramona Mercer-Teoría de la Adopción del Rol Maternal:**
Ramona Mercer inició su carrera profesional como enfermera en 1950 cuando consiguió el diploma de enfermera en la escuela St. Margaret en Alabama. Se licenció en Enfermería en 1962 por la Universidad de Nuevo México, Albuquerque. En 1964 realizó una licenciatura superior en Enfermería Materno Infantil en la Universidad de Emory y finalizó su doctorado en enfermería maternal en la Universidad de Pittsburgh en 1973. A lo largo de su carrera Mercer ha recibido numerosos premios, como por ejemplo: premio del departamento de salud, educación y servicio público de salud y bienestar; en 1982 recibió el premio de la enfermera de salud materno infantil del año que la concede La National Foundation of the March Dimes. Esta teoría de la adopción del rol maternal de Mercer y su modelo fueron presentados en 1991. Mercer ha escrito numerosos artículos, editoriales y comentarios, cuando inició su investigación se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades post parto y madres de niños con

discapacidad, se interesa por el estudio de las relaciones familiares, el estrés preparto en las relaciones familiares y el rol maternal y sobre todo las madres de las diferentes edades.⁽³¹⁾

Para realizar la teoría de la adopción del rol maternal, el estímulo para investigar proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin quien es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él. Su interés por investigar hizo que revisara muchas teorías para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

Ramona Mercer utiliza las dos formas lógicas: La lógica deductiva que se basa en investigaciones anteriores sobre la adopción del rol maternal según Reva Rubin; y la lógica inductiva que son las investigaciones que ella misma hace en las mujeres gestantes y dónde halla las diferencias.⁽²⁰⁾

Las teorías de los roles y evolutivas suministraron un marco básico a la teoría de la adopción del rol maternal de Mercer. Esta teoría se fundamenta particularmente en el enfoque interaccionista de la teoría de los roles, basado en los postulados de Mead sobre representación de roles y en la teoría de Turner acerca del “yo central”. Al mismo tiempo, el proceso de adquisición de roles estudiado por Thornton y Nardi sirvió también para modelar la teoría de Mercer, así como los trabajos de Burr, Leigh, Day y Constantine. También cabe reseñar la influencia de las teorías de proceso evolutivos de Werner y Erikson. La obra de Mercer se basa además en la teoría general de los sistemas de Ludwig Von

Bertalanffy, como se evidencia en su descripción de la familia como un sistema dinámico que incluye subsistemas individuales y duales.

La complejidad de sus intereses de investigación condujo a Mercer a basar sus trabajos en otras muchas fuentes teóricas, con el fin de identificar y estudiar las variables que influyen en la adopción del rol maternal. Aunque gran parte de su obra se basa en las teorías de Rubin, Mercer se declara también deudora de la investigación de Gottlieb sobre la vinculación y los roles de cuidador. Además Mercer seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban temperamento del bebé y su estado de salud.

- Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre la adopción del rol maternal los que alentaron el interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paternofilial y la competencia en el rol paternal.⁽³⁵⁾

Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol maternal desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un mes después del parto, Mercer ha ampliado su estudio hasta un período de 12 meses después del nacimiento.

- **Nola Pender-Modelo de Promoción de la Salud:** El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos-perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual da como resultado conductas favorecedoras de la salud.
(32)

Los siguientes factores son cognitivos-preceptuales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

1. **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
3. **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
4. **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

5. **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.
6. **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.
7. **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben tomar decisiones favorables sobre estimulación temprana ya que a través de la estimulación pueden prevenir y detectar problemas de hijo menor de 1 año a tiempo.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Nivel de conocimiento:** El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social
- **Estimulación temprana:** Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad concorde con la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.
- **Menor de un año:** Es la persona sea hombre o mujer que está dentro del período de lactancia que va desde el nacimiento hasta los 12 meses aproximadamente.
- **Servicio de crecimiento y desarrollo:** Servicio en el cual se realizan un conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud.
- **Adopción del Rol Maternal:** Proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cuidado del mismo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.
-

2.4.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área motora** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.

- El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área del lenguaje** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.

- El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área de coordinación** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014bajo.

- El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el **área social** en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.

2.5 VARIABLES

El presente estudio mide la siguiente variable:

Conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año:** Es todo conjunto de ideas, nociones o conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año:** Es todo conocimiento que posee las madres sobre la estimulación temprana. Esta información se obtendrá y medirá a través de las respuestas del cuestionario, la cual permitirá clasificarlo en:
bajo: 5-10 puntos.
medio: 11-16 puntos.
alto: 17+ puntos.

2.5.3 Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del "Centro de	Área Motora	Característica del área motora Importancia de la estimulación del área motora Estimulación de 0 a 3 meses: Sostiene la cabeza en posición prona Estimulación de 4 a 6 meses: Se sienta con apoyo

<p>Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014</p>	<p>Área del Lenguaje</p>	<p>Estimulación de 7 a 11 meses: Intenta caminar con apoyo</p> <p>Característica del área del lenguaje</p> <p>Importancia de la estimulación del área</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Realiza y repite sonidos</p> <p>Estimulación de 4 a 6 meses: Capacidad de nombrar vocales</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses: Pronuncie sílabas y articula palabras</p>
	<p>Área de Coordinación</p>	<p>Característica del área de coordinación</p> <p>Importancia de la estimulación del área de coordinación</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Busque el origen de las cosas</p>

	<p>Área Social</p>	<p>Estimulación de 4 a 6 meses: Reconozca las características físicas de las cosas</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses: Comience a sostener las cosas sólo</p> <p>Característica del área social</p> <p>Importancia de la estimulación del área social</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Muestra interés por el rostro humano</p> <p>Estimulación de 4 a 6 meses: Acostumbrarlo a que se familiarice con los ruidos cotidianos</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses: Se familiarice con su entorno</p>
--	---------------------------	--

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS DE MEDICION	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
<p>El valor final que adoptó la variable: conocimientos de las madres será:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	<p>Para asignar los criterios: Valor Alto, Medio o Bajo será de acuerdo al puntaje obtenido en el cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bajo: 5-10 puntos. - medio: 11-16 puntos. - alto: 17+ puntos. 	<p>TÉCNICA: La encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO: Un cuestionario estructurado por la investigadora.</p>	<p>Ordinal</p>

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo de cohorte transversal, ya que permite obtener información de cómo se encuentra la realidad en un determinado tiempo y espacio determinado.

El método de estudio realizado en el campo de la investigación es cuantitativo ya que plantea un estudio limitado y concreto. El nivel al que pertenece es aplicativo, pues busca solucionar problemas.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El ámbito de investigación se realiza en el Centro de Salud Maritza Campos Zamacola distrito de Cerro Colorado. El tipo de Institución al que pertenece es el Ministerio de Salud, DISA/DIRESA De Arequipa RED Arequipa Caylloma, micro Red Maritza Campos Díaz, de la Ciudad y Provincia de Arequipa, Distrito de Cerro Colorado cuyo responsable del centro de Salud es Luz Eliana Dalesavi Pacheco Santos ubicado en Esquina Yaraví con Marañón. Es un centro de salud de nivel I-4 con internamiento.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por 190 madres de familia de niños menores de 1 años, que asisten al “Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado” Arequipa 2014

3.3.2. Muestra:

La muestra está conformada por 48 madres de niños menores de 1 año, que asistieron al control de CRED, durante los meses de agosto a diciembre 2014, la muestra será obtenida mediante el muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los siguientes criterios:

La muestra fue seleccionada mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

$N = 190$

$q = 0.5$ nivel de significancia

$Z = 1.96$ nivel de confianza

$p = 0.5$ proporción

$E = 0.02$ nivel de tolerancia.

$n =$ Madres de familia

APLICACIÓN DE LA FORMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 190}{(190 - 1) \times (0.02)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.02 \times 190}{189 \times 0.0004 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 48$$

$n = 48$

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Madres de niños cuyas edades se encuentran entre 0 mes 11 meses 29 días, que asisten al Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014, que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con niños menores de 1 año, que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo durante los meses de agosto a diciembre 2014 del Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014.
- Madres que hablan castellano y que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con niños menores de 1 año que no tengan problemas físicas o mentales que dificulten el llenado del instrumento.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Madres de niños cuyas edades no se encuentran entre 0 mes 11 meses 29 días, que asisten al Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014, que no deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con niños menores de 1 año, que no acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo durante los meses de agosto a diciembre 2014 Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014 Madres que no hablan castellano y que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con niños menores de 1 año que tengan problemas físicas o mentales que dificulten el llenado del instrumento.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario constituido por preguntas cerradas que presentó las siguientes partes:

Presentación, instrucciones, datos generales y desarrollo sobre la variable de estudio conocimiento de la estimulación temprana, la cual consta de 22 preguntas asignándole un puntaje de 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta (Anexo N° 02).

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a una prueba de validez del contenido mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 profesionales del campo de la salud, de los cuales fueron 5 enfermeras y 2 médicos pediatras. Los resultados emitidos por los expertos fueron procesados por el Método Binomial y por el Método del Promedio, con fines de determinar la validez donde $p \geq 0.60$ (Anexo N° 03 y N° 04).

Luego de realizar las recomendaciones en el instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 madres de otro centro de salud a quienes se aplicó la misma encuesta a madres de familia con niños menores de 1 año que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo el cual fue sometido a validez estadística mediante la prueba coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson KR-20 y se obtuvo una confiabilidad de 0.83, lo cual lo hace bastante confiable y válido. La confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.70, lo cual indica que el instrumento es confiable (Anexo N° 05).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

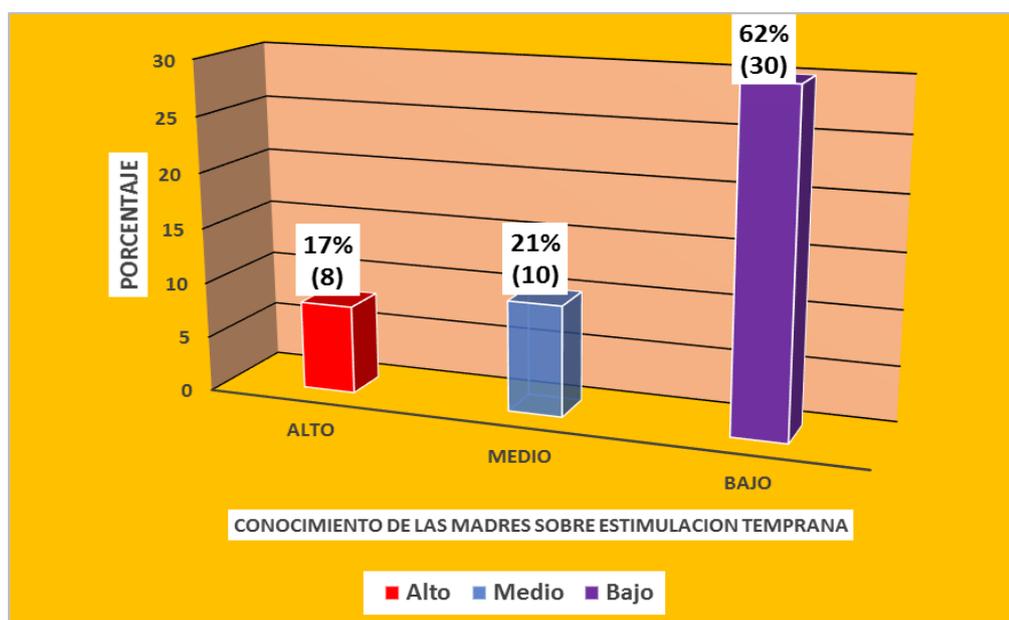
Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitó un permiso a las autoridades correspondientes del Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014 previa coordinación

Posteriormente después de la recolección de datos, estos fueron procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 18 y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no un adecuado conocimiento estadísticamente significativo o no significativo en el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con hijos menores de 1 año.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

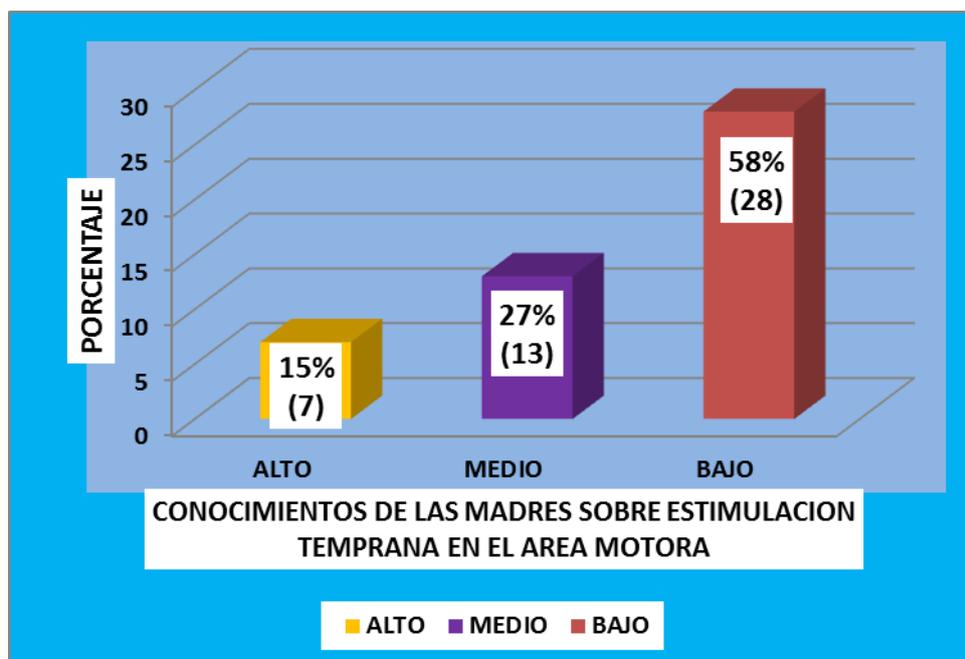
CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL “CENTRO DE SALUD ZAMACOLA” CERRO COLORADO AREQUIPA 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 62%(30), Medio en un 21%(10) y Alto en un 17%(8). Estos niveles de Conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de las madres quienes desconocen los conceptos básicos acerca de la Estimulación Temprana, las frecuencias, su importancia, así como tener en consideración los factores importantes que la determinan. También desconocen acerca del papel importante de las madres en la Estimulación Temprana, asimismo que se debe tener en cuenta para realizar la Estimulación. Además de las características e Importancia del área Motora, Coordinación, Social y Lenguaje.

GRAFICO 2

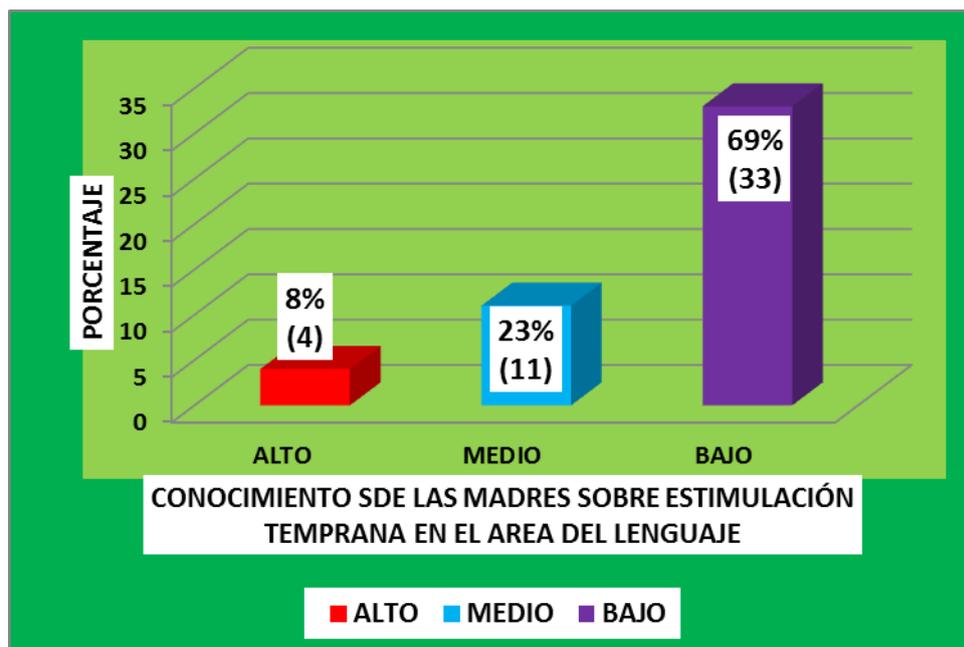
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL “CENTRO DE SALUD ZAMACOLA” CERRO COLORADO AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 58%(28), Medio en un 27%(13) y Alto en un 15%(7).

GRAFICO 3

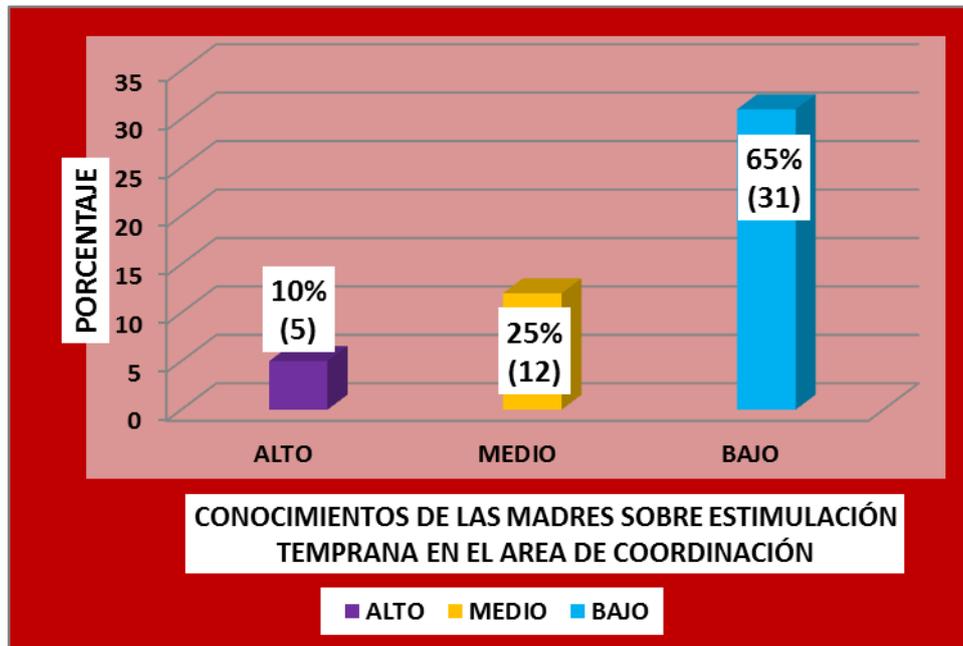
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL “CENTRO DE SALUD ZAMACOLA” CERRO COLORADO AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 69%(33), Medio en un 23%(11) y Alto en un 8%(4).

GRAFICO 4

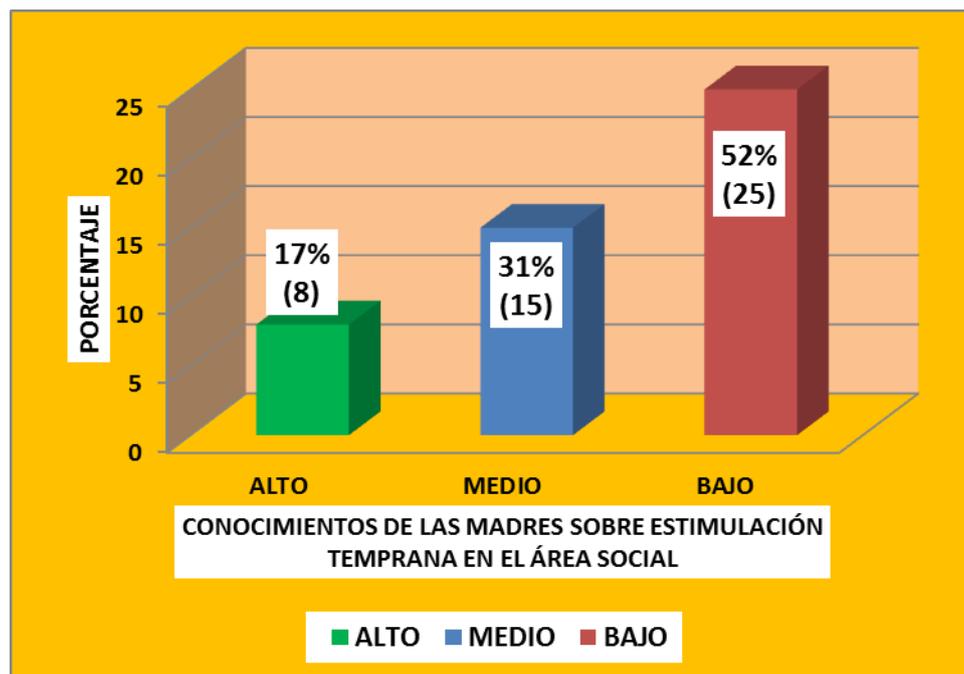
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL “CENTRO DE SALUD ZAMACOLA” CERRO COLORADO AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Coordinación, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 65%(31), Medio en un 25%(12) y Alto en un 10%(5).

GRAFICO 5

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL “CENTRO DE SALUD ZAMACOLA” CERRO COLORADO AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Social, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 52%(25), Medio en un 31%(15) y Alto en un 17%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

H1: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.

Ho: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, no es bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	4	10	30	48
Esperadas	16	16	16	
$(O-E)^2$	144	36	196	
$(O-E)^2/E$	9	2,25	12,25	23,50

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 23,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 62%(30), Medio en un 21%(10) y Alto en un 17%(8). Estos niveles de Conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de las madres quienes desconocen los conceptos básicos acerca de la Estimulación Temprana, las frecuencias, su importancia, así como tener en consideración los factores importantes que la determinan. También desconocen acerca del papel importante de las madres en la Estimulación Temprana, asimismo que se debe tener en cuenta para realizar la Estimulación. Además de las características e Importancia del área Motora, Coordinación, Social y Lenguaje. Coincidiendo con Zegarra (2007), Las conclusiones a las que se llegó: “ El nivel de conocimiento de las madres de familia acerca del conocimiento sobre estimulación temprana menciona que en su mayoría el nivel de conocimiento es de nivel medio con tendencia a bajo, lo que significa que las madres no se encuentran preparados para estimular adecuadamente a sus hijos quienes estarían en riesgo a retrasó en su desarrollo normal, además de esto se obtuvo que el nivel de conocimiento de los padres sobre las conductas que involucran el área de desarrollo psicomotor es de medio a bajo en el área de coordinación se presentó un nivel de conocimientos medio a alto en el área del lenguaje se presentó un nivel de conocimientos de bajo a medio y en el área de motricidad de medio a bajo”. Coincidiendo además con Lavado (2008) Concluyendo entre otras: “Hay una correlación lineal positiva entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento que ellas poseían. Así mismo, se encontró que hay una baja correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de los controles con una significancia de 0,023. Además, no existe correlación entre aplicación de estrategias y nivel de conocimiento como tampoco entre aplicación de estrategias y cumplimiento de los controles...”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 58%(28), Medio en un 27%(13) y Alto en un 15%(7). Coincidiendo con Martínez y Urdan (2005) La conclusión a las que se llegaron fueron: “La objetividad de la escala es alta, muy precisa además el criterio de la puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos”. Coincidiendo además con Moran y Saavedra (2007) Las conclusiones a las que se llegó entre otras:“ Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, la información de estimulación temprana que reciben las madres si es puesta en práctica en el hogar lográndose resultados positivos en el desarrollo del niño sano en forma efectiva, la información oportuna brindada por el profesional de salud a la madre favorecen al desarrollo psicomotor óptimo del niño, cuando se establece vínculos afectivos de comunicación...”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 69%(33), Medio en un 23%(11) y Alto en un 8%(4). Coincidiendo con Betina (2005) Concluyendo entre otras: “Los niños presentaron similar distribución en cuanto a sexo, prevaleciendo las edades de 1 a 2 y 3 a 4 años. Las principales causas de derivación fueron síndrome de Down, retraso madurativo y psicomotor, parálisis cerebral y desnutrición. Predominó la derivación tardía, lactancia materna y nivel de instrucción del cuidador malo; mientras la adhesión y eficacia del tratamiento mostraron similar distribución. La mayor calidad del vínculo estuvo asociada a niños menores de 3 años, otras causas de derivación con valores bajos por patología, mayor adhesión y eficacia del tratamiento, mayores instrucción del cuidador y lactancia materna y derivación precoz. Se realizó tipologías resultando regular en bebé/niño, muy

buena en mamá/adulto significativo y relación mamá/adulto significativo-bebé/niño. En calidad del vínculo predominó una tipología muy buena...”. Coincidiendo además con Moran y Saavedra (2007) Las conclusiones a las que se llegó entre otras:“ Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, la información de estimulación temprana que reciben las madres si es puesta en práctica en el hogar lográndose resultados positivos en el desarrollo del niño sano en forma efectiva, la información oportuna brindada por el profesional de salud a la madre favorecen al desarrollo psicomotor óptimo del niño, cuando se establece vínculos afectivos de comunicación...”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Coordinación, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 65%(31), Medio en un 25%(12) y Alto en un 10%(5). Coincidiendo con Pando y Aranda (2005) Concluyendo entre otras: “El 46% de los niños que recibieron estimulación temprana por 40 semanas alcanzó un nivel de desarrollo que puede ser calificado como adecuado y en los niños que no recibieron estimulación temprana la cifra disminuyó en un 26.2%. En todos los grupos de edad el promedio más alto en las calificaciones de las escalas madurativas fue siempre los grupos de experimento, siendo el promedio más elevado el de los niños de 9 a 12 meses de edad en el grupo de control con un 64.8%. El programa de estimulación temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y de la privación social...”. Coincidiendo además con Huamanyauri (2005), Concluyendo entre otros: “El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio; siendo el grupo etareo de 7-11 meses las madres presentan un conocimiento bajo. Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, la información de estimulación temprana que reciben las madres si es puesta en

práctica en el hogar lográndose resultados positivos en el desarrollo del niño sano en forma efectiva...”.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Social, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo en un 52%(25), Medio en un 31%(15) y Alto en un 17%(8). Coincidiendo con Nava (2009) El resultado de la investigación fue: “El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del Centro de Salud San Genaro es medio con un 60%, es bajo en el 40% de ellas y ninguna madre de la muestra de estudio obtuvo un nivel de conocimiento alto. Entonces se rechaza la H1 que decía que el nivel de conocimiento de las madres de familia, sobre estimulación temprana en las áreas de lenguaje, social, motora y de coordinación es baja en los niños menores de 2 años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos, es bajo. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de Lenguaje es bajo en el 60%, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social es medio con el 55%, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora es bajo con el 65%; y el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación, es medio con el 60%”. Coincidiendo además con Manchay (2004) Concluyendo entre otros: “La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general (70.4%). El nivel de conocimiento en el área del lenguaje es medio (50.82%), en el área motora es bajo (49.18%), en el área social es medio (59.02%)...”. Cafagua y Congona (2015) Concluyendo entre otras: "El 68.8% de las madres tienen conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la estimulación temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta...".

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo.

CUARTO

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Coordinación, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo.

QUINTO

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Social, en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa, es Bajo.

RECOMENDACIONES

Realizar charlas educativas dirigidas a las madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zamacola y hacer conocer porque deben traer a sus niños menores de 1 año a Estimulación temprana.

Aplicar estrategias de intervención, en la cual la enfermera brinde información sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en el área motora, lenguaje, coordinación y social, a las madres de niños menores de 1 año.

Hacer conocer a la institución sobre los resultados de la presente investigación y genere estudios similares en otras poblaciones con el fin de comparar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Panorama general de salud en el Mundo. Informe técnico de la OMS. Ginebra: OMS; 2006.
2. UNICEF. Fondo internacional de las naciones unidas de auxilio a la infancia [Internet] 2008 [acceso 22 de marzo]: [1,2]. Disponible en <http://www.worldbank.org/children/crianza/invfuto/cap1>
3. Segura J, Sánchez C, Baltasar G. Registro de datos en el servicio de crecimiento y desarrollo infantil a nivel primario. An.Fac.med [on line] 2006 [consultado el 20 de agosto del 2009], vol.67 (1): [59/64]. Disponible en http://www.scielo.org.php?scrip=sci_arttex&pid=s1025
4. Altamirano L. Se puede hablar de estimulación temprana en el Perú. Umbral [revista en internet] 2004 Mayo. [acceso 15 de agosto del 2010; 4(6). Disponible en http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v04_06/a20.pdf
5. European Agency For Developement In Special Needs Education. [internet] Informe Técnico 2005. Disponible en <http://www.european-agency.org>.
6. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño. Perú: 2006.
7. Zegarra L. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en menores de 2 años en madres de familia del centro de Salud Esperanza. Buenos Aires; 2007.
8. Martínez C, Urdangarin D. Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año [tesis para el título de Licenciada en Kinesiología]. Chile: UCH; 2005.
9. Dianda B. Caracterización de la calidad del vínculo madre/adulto significativo-bebé/niño en los niños bajo programa de estimulación temprana en Instituciones Públicas y Privadas de la Capital de Catamarca Argentina; 2005.

10. Pando M, Aranda C. Estimulación temprana y desarrollo madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco [tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. México; 2005.
11. Nava K. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del Centro de Salud San Genaro Chorrillos. Lima; 2009.
12. Lavado C. Correlación entre el conocimiento de las madres, el número de controles del niño menor de un año y la aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la micro red Santa Fe-Callao 2008. Rev Per Obst Enf. [revista en línea] 2008 [acceso el 24 de Agosto del 2010]; 4(2): p.101-110. Disponible en <http://www.revistas.concytec.gob.pe/scielo.php>
13. Moran C, Saavedra J. La información de estimulación temprana que reciben las madres y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 0-5 años que acuden al Centro de Salud Las Pampas del Hospital de Tumbes Setiembre- Diciembre 2007 [tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. Tumbes: UNT; 2007.
14. Huamanyauri Y. Grado de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño del hospital local de Huaycán-Ate Vitarte [tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2005.
15. Manchay C. Nivel conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión [tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2005.
16. Calagua G, Congona C. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el Centro de Salud Colina Caller Ibérico-Los Olivos [tesis para el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2002.
17. Bge M. La investigación científica. España: Aries; 1985.
18. Bertrand R. El conocimiento humano. 5ª ed. España: Tourus; 1998.
19. ADUNI. Enciclopedia de filosofía. Perú: Lumbreras; 2006.
20. Polit B. Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ta ed. México: Interamericana; 1994.

21. Rojas R. El Proceso de la Investigación Científica. México: Trillas; 2007.
22. Terré O. Diccionario de términos en Estimulación Prenatal y Tempraa. Perú: Punto 7; 2002.
23. Montenegro H. Estimulación Temprana en Educación Especial. Argentina: 2006.
24. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú: 2011.
25. García J. Estimulación temprana. Perú: Mirbet; 2006.
26. Álvarez F. Estimulación temprana una puerta hacia el futuro. 6ª ed. Colombia: ECOE; 2004.
27. Papalia D, Wendkos O., Duskin S. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 10ª ed. México: Mc. Graw Hill/Interamericana; 2004.
28. MINSA. Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años. Perú: 2006.
29. Santrock J. Psicología del desarrollo el ciclo vital. 10ª ed. España: Mc GrawHill/Interamericana; 2006
30. Cornejo M, Ordóñez A, Tinajero A. Estimulación temprana inteligencia emocional y cognitiva. España: Editorial Cultural; 2005.
31. Ramona Mercer. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.
32. Nola Pender. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.

ANEXOS

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL “CENTRO DE SALUD ZAMACOLA” CERRO COLORADO AREQUIPA 2014”

Autora: VARGAS AMEZQUITA, DELFI

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>□ Determinar el nivel sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>□ El nivel sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro</p>	<p>Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año que asisten al</p>	<p>Área Motora</p>	<p>Característica del área motora</p> <p>Importancia de la estimulación del área motora</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Sostiene la</p>

<p>desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área del lenguaje en niños menores de 1 año que</p>	<p>Colorado Arequipa 2014, es medio.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p><input type="checkbox"/> El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área del</p>	<p>programa de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Área del Lenguaje</p>	<p>cabeza en posición prona</p> <p>Estimulación de 4 a 6 meses: Se sienta con apoyo</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses: Intenta caminar con apoyo</p> <p>Característica del área del lenguaje</p> <p>Importancia de la estimulación del</p>
---	--	---	---	--------------------------	--

<p>Arequipa 2014?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área del lenguaje en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en</p>	<p>asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el</p>	<p>lenguaje en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014, es medio.</p> <p><input type="checkbox"/> El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014, es bajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El nivel de conocimiento de las madres de familia</p>		<p>Área de Coordinación</p>	<p>área</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Realiza y repite sonidos</p> <p>Estimulación de 4 a 6 meses: Capacidad de nombrar vocales</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses: Pronuncie silabas y articula palabras</p> <p>Característica del área de coordinación</p>
--	---	---	--	-----------------------------	---

<p>niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?</p> <p>□ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola”</p>	<p>área social en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014.</p>	<p>sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del “Centro de Salud Zamacola” Cerro Colorado Arequipa 2014?, es bajo.</p>		<p>Área Social</p>	<p>Importancia de la estimulación del área de coordinación</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Busque el origen de las cosas</p> <p>Estimulación de 4 a 6 meses: Reconozca las características físicas de las cosas</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses:</p>
---	---	---	--	--------------------	--

<p>Cerro Colorado Arequipa 2014?</p>				<p>Comience a sostener las cosas solo</p> <p>Característica del área social</p> <p>Importancia de la estimulación del área social</p> <p>Estimulación de 0 a 3 meses: Muestra interés por el rostro humano</p> <p>Estimulación de 4 a 6 meses: Acostumbrarlo a</p>
--	--	--	--	--

					<p>que se familiarice con los ruidos cotidianos</p> <p>Estimulación de 7 a 11 meses:</p> <p>Se familiarice con su entorno</p>
--	--	--	--	--	---

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo de cohorte transversal, ya que permite obtener información de cómo se encuentra la realidad en un determinado tiempo y espacio determinado.</p> <p>El método de estudio fue cuantitativo ya que plantea un estudio limitado y concreto. El nivel al que pertenece es aplicativo, pues busca solucionar problemas.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población: ¿La población estuvo conformada por 190 madres de familia de niños menores de 1 años, que asisten al Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014?</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 48 madres de niños menores de 1 año, que asistieron al</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario constituido por preguntas cerradas que presentó las siguientes partes:</p> <p>Presentación, instrucciones, datos generales y desarrollo sobre la variable de estudio conocimiento de la estimulación temprana, la cual consta de 22 preguntas asignándole puntaje de 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta.</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</p> <p>El instrumento fue sometido a una prueba de validez del contenido mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 profesionales del campo de la salud, de los cuales fueron 5 enfermeras y 2</p>

<p>control de CRED, durante los meses de octubre y noviembre; mediante muestreo no probabilístico.</p>	<p>médicos pediatras. Los resultados emitidos por los expertos fueron procesados por el Método Binomial con fines de determinar la validez donde $p > 0.60$ (Anexo N° 03 y N° 04).</p> <p>Luego de realizar las recomendaciones en el instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 madres de otro centro de salud a quienes se aplicó la misma encuesta a madres de familia con niños menores de 1 año que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo el cual fue sometido a validez estadística mediante la prueba coeficiente de confiabilidad Kuder Richarson KR-20 y se obtuvo una confiabilidad de 0.83, lo cual lo hace bastante confiable y válido. La confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante la prueba estadística de Alfa de Cron Bach obteniendo un resultado de 0.70, lo cual indica que el instrumento es confiable (Anexo N°5).</p>
--	---

PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitó un permiso a las autoridades correspondientes del Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa 2014

Posteriormente los datos recolectados se procesaron en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 18 y así se llegó al análisis del problema planteado.

ANEXO Nº 02

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Buenos días madres de familia soy Vargas Amezquita, Delfi y estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo obtener información sobre el “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Zamacola Cerro Colorado Arequipa”. En tal sentido le solicito su colaboración sincera a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

En tal sentido le solicito su colaboración sincera a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

II. INSTRUCCIONES:

- Emplee un lapicero negro o azul para marcar las respuestas.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

III. DATOS GENERALES (Llene y/o marque)

Sexo:

1) Edad de la madre: 16 -20 años F M ()

21-28 años ()

29-35 años ()

36+

2) Estado Civil: Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

3) Lugar de procedencia: Costa ()

Sierra ()

Selva ()

4) Grado de Instrucción: Primaria Incompleta Completa ()

Primaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Superior Completa ()

Superior Incompleta ()

5) Ocupación: Ama de casa ()

Independiente ()

Empleada del hogar ()

Obrera ()

Estudiante ()

6) N° de hijos: 1 ()
 2 – 3 ()
 4 + ()

7) Edad de su último hijo: 0 – 3 meses ()
 4 – 6 meses ()
 7 – 11 meses ()

IV. DESARROLLO:

1. Acerca de la Estimulación Temprana. Marque la incorrecta:

- a. Conjunto de acciones y estímulos que proporciona al niño
- b. A medida que aumenta la edad se adquiere espontáneamente
- c. Permite potenciar el máximo potencial bio-psicosocial del niño.
- d. Se necesita de la participación activa de los padres o personas que están al cuidado del niño.

2. La Estimulación Temprana se puede:

- a. Realizar semanalmente
- b. Realizar solo durante sus controles en CRED
- c. Realizar con el lactante en cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo)
- d. Realizar cuando el lactante juega solo

3. ¿Por qué es importante la Estimulación Temprana?

- a. Para la madurez del sistema nervioso
- b. Para que crezca sano y fuerte
- c. Para que aumente de talla
- d. Mejora habilidades

4. ¿Cuáles son los factores importantes en la Estimulación Temprana? Marque la incorrecta:

- a. El afecto
- b. La edad
- c. La alimentación
- d. La salud
- e. El juego

5. El papel de la madre es importante en la Estimulación Temprana para:

- a. Que sea inteligente
- b. Que sea obediente
- c. Que estén bien de salud
- d. Que ayude al niño a conocerse mejor

6. ¿Qué se debe tener en cuenta para realizar la Estimulación?:

- a. El contacto físico.
- b. Utilizar varios aromas.
- c. Utilizar colores no tan encendidos.
- d. No es necesaria la edad del niño.

7. El área motora se caracteriza por:

- a. La habilidad para hablar correctamente
- b. La habilidad visual y manual del niño
- c. La adquisición gradual de la fuerza muscular y control de sus movimientos

8. El área de coordinación se caracteriza por:

- a. La capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar en forma rápida
- b. El progresivo desarrollo sobre su propio cuerpo
- c. Las experiencias afectivas y la socialización

9. El área social se caracteriza por:

- a. El proceso sólo de comunicación
- b. El logro del equilibrio del cuerpo
- c. La capacidad de relación con su entorno cercano (madre, familia.etc)

10. El área del lenguaje se caracteriza por:

- a. El proceso gradual de comunicación oral, expresiva y gestual
- b. Los vínculos adecuados con el grupo familiar
- c. La capacidad de coordinar los movimientos

11. La estimulación del área motora es importante porque:

- a. Ayuda al niño a caminar a temprana edad
- b. Influye en la futura marcha del niño
- c. Evita a que el niño tenga caídas constantes al caminar

12. La estimulación del área de coordinación es importante porque:

- a. Evitará que se lesione
- b. Permitirá que adquiera fuerza en sus músculos
- c. Permite coordinar con las manos con algo que se ve

13. La estimulación del área social es importante porque:

- a. Aprenderá sólo cuando el niño asista a la escuela
- b. Las experiencias afectivas y la socialización permitirá al niño sentirse querido y seguro
- c. Permitirá que el niño muestra miedo a las personas desconocidas

14. La estimulación del área del lenguaje es importante porque:

- a. Ayudará a que el niño pueda comunicarse y expresar sus emociones
- b. Logrará hablar correctamente sin tartamudear
- c. Desarrollará su inteligenci

15. ¿A qué mes el niño (a) mantiene la cabeza levantada al sentarlo?

- a. 1 mes
- b. 2 meses
- c. 3 meses
- d. 4 meses

16. ¿A qué mes el niño (a) emite dos sonidos diferentes?

- a. 1 mes
- b. 2 meses
- c. 3 meses
- d. 4 meses

17. ¿A los cuantos meses el niño (a) se sienta sólo momentáneamente?

- a. 4 meses
- b. 6 meses
- c. 9 meses
- d. 12 meses

18. ¿A qué edad el niño (a) reacciona a los requerimientos verbales?

- a. 6 meses
- b. 9 meses
- c. 12 meses
- d. 2 años

19. **¿A qué edad el niño (a) camina sólo?**
- a. 12 meses
 - b. 15 meses
 - c. 18 meses
 - d. 21 meses
20. **¿A qué edad el niño (a) puede gatear?**
- a. 9 meses
 - b. 10 meses
 - c. 12 meses
 - d. 1 año
21. **¿Usted a que edad lo hace escuchar música?**
- a. 12 meses
 - b. años
 - c. años
 - d. años
22. **¿A qué edad al niño (a) se le puede hacer ejercicios?**
- a. 1 a 2 años
 - b. 2 a 3 años
 - c. 3 a 4 años
 - d. 4 a 5 años

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 03

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le considera dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x en si o no en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del curso.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. los ítems son claro y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....

Firma del juez experto:

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS METODO BINOMIAL

	1	2	3	4	5	X	P
1	1	1	1	0	1	4	0,97
2	1	0	0	1	1	3	0,81
3	0	1	0	1	1	3	0,81
4	1	1	1	0	0	3	0,81
5	1	0	1	1	0	3	0,81
6	0	1	0	1	1	3	0,81
7	1	1	1	0	1	4	0,97
8	1	1	1	1	0	4	0,97
9	0	1	0	1	0	2	0,50
10	1	1	1	1	0	4	0,97
							8,43

X = 1 = NO HAY OBSERVACION

X = 0 = SI HAY OBSERVACION

$$P = \frac{\sum P}{10} = \frac{8.43}{10} = 0.843$$

COMO EL PROMEDIO DE LAS PROBABILIDADES ES MAYOR QUE 0.60
ENTONCES SE CONCLUYE QUE EL INSTRUMENTO ES VALIDO POR
JUICIO DE EXPERTOS.

ANEXO Nº 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para obtener la confiabilidad del Instrumento se vaciaron los resultados a la matriz de datos del programa estadístico SPSS -18, y fue medido por el coeficiente Alfa de Cronbach donde obtuvimos el siguiente resultado:

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ÍTEMS
0.70	22

Sabiendo que este coeficiente oscila entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total); el autor Roberto Hernández Sampieri nos dice:

Si obtenemos:

0.25 esto indica baja confiabilidad

0.50 la confiabilidad es media o regular

0.70 es confiable

>0.90 es altamente confiable

Entonces podemos decir que nuestro Instrumento es **Confiable**.