



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE DOS AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
CENTRO DE SALUD DEL AA.HH “LOS POLLITOS” DE  
CACHICHE, ICA- PERÚ 2013”**

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

**LIZ ESTEFANY MOYANO PACHECO**

**ICA - PERÚ  
2015**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE DOS AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
CENTRO DE SALUD DEL AA.HH “LOS POLLITOS” DE  
CACHICHE, ICA- PERÚ 2013”**

*A mis padres, a mis hermanos, amigos que  
apoyaron y confiaron en mí.*

*A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del Centro del AA HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013, Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 20 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,94, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Entre sus principales conclusiones tenemos: que el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud del AAHH “Los pollitos” de Cachiche –Ica, elabore, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual la enfermera brinde información sobre estimulación temprana a las madres de niños menores de 2 años que presentan conocimiento bajo.

**Palabras Claves:** *Conocimiento, estimulación temprana, lenguaje, motora, social, coordinación.*

## **ABSTRACT**

This research aims to: Determine the level of knowledge of mothers on early stimulation in children under 1 year of AA HH chicks Cachiche Ica Peru 2013 Centro It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 20 mothers, for the gathering of information used a Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.94, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ . Conclusions: The Growth and Development Service of the Health Center AAHH "The pollitos2 Cachiche ica, develop, design and implement intervention strategies, in which the nurse provide information on early intervention for mothers of children under 2 years under present knowledge.

**KEYWORDS:** *Knowledge, early stimulation, language, motor, social, coordination.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>INDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	38
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO V DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

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 conocimiento que tengan los padres de familia sobre estimulación temprana poniendo énfasis en la madre ya que es ella quien está más tiempo con el niño menor de 2 años, es fundamental y de vital importancia ya que ello permitirá que el niño menor de 2 años realice las actividades de estimulación temprana propias de acuerdo a su edad.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

Capítulo IV: en él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

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

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

Según el Sub Programa de crecimiento y desarrollo del Ministerio de salud, la detección del riesgo en el desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años, en los últimos 6 años se ha incrementado de 7% (1998) al 12% (2000), la recuperación del riesgo se viene incrementando del 32% (1998) la 37% (2001), siendo una de las causas la falta de estimulación. <sup>(1)</sup>

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. <sup>(2)</sup>

La mayoría de las causas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años son prevenibles. Se debe focalizar esfuerzos en estrategias

preventivas y promocionales para hacer frente a los problemas específicos de las poblaciones en riesgo.

Para detectar precozmente problemas tanto el crecimiento y desarrollo, tratarlos o prevenir más daño, es necesario que las madres lleven a sus niños a controlar su peso, talla y desarrollo psicomotor. Esta consulta se llama consulta de CRED (Crecimiento y Desarrollo), en nuestro país esta consulta es gratuita en los hospitales del ministerio de salud y de la seguridad social hasta que el menor cumpla 6 años en donde la encargada de realizar es la profesional de enfermería. También se puede realizar el control de CRED en los pediatras de consulta particular.

La enfermera encargada de la atención integral del niño sano, puede realizar la evaluación en forma grupal e individual, si en el examen se encuentra alguna anomalía o complicación deberá ser evaluada por el médico para decidir el nivel en que se atienda.

Como sabemos que el niño es atendido desde que nace principalmente por la madre, donde ella asume la gran responsabilidad de su atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana si la madre no tiene conocimiento sobre que es la estimulación temprana o que aspectos se desarrollan en esta entonces ella no podrá lograr estimular correctamente a su niño.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

La estimulación temprana es de mucha importancia ya que 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, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

Se sabe que el niño llega a ser atendido desde la gestación principalmente por la madre, es ella quien asume una gran responsabilidad de la atención y cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, es por ello que se le considera importante la relación que se da madre a hijo, como un factor primordial de influencia en el desarrollo del niño. Es así que me surge la inquietud de investigar este tema, al ver que en el servicio de CRED mediante mis prácticas pre profesionales del curso de Enfermería en salud del niño, al lograr interactuar con las madres ellas referían desconocer sobre la estimulación temprana y así mismo otras si tenían un conocimiento en la cual decían que eran cosas que sus niños debían realizar para que se lleguen a desarrollar mejor y otras madres solo traían a sus niños por que les tocaba cumplir con su calendario de vacunación y que tenían que pasar de forma obligatoria al servicio de CRED.

Por lo expuesto que surge la inquietud de investigar ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?

### 1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área de lenguaje** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área social** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área motora** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área de coordinación** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.3.1. Objetivos generales

Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana del Centro del AA HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área de lenguaje** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área social** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área motora** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana en el **área de coordinación** del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

Educar a la persona que se cuida es también una labor inherente a la práctica de la enfermera, no se debe de desaprovechar la gran oportunidad de compartir con el paciente un vínculo estrecho al momento de prestarle un determinado tipo de atención. En este proceso educativo también se debe tener en cuenta la participación de la familia, mas aún si se trata de niños que dependen del cuidado de ellos. Dentro de la familia la madre cumple una función determinante en su cuidado y ayudar a su adecuado desarrollo.

A mediados de diciembre del 2003 fue promulgada la Ley 28124, Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana, para su implementación el personal de enfermería juega un papel importante. La educación de la madre es prioritaria para ello, la participación de la enfermera del programa de CRED es de suma importancia, es por ello el interés de realizar dicho estudio.

Los resultados de esta investigación serán facilitados y socializados con el personal directivo del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013

, y se espera que en base a ellos puedan considerar en su planes y políticas posteriores mejoras para brindar una atención de mayor calidad en el servicio de CRED en beneficio de los niños de la comunidad.

También al realizar 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 mas sostenido en el tiempo sobre la importancia de la estimulación temprana en el niño.

Considero que la importancia del presente estudio, está en que se va a analizar un aspecto relacionado a la educación en salud a la madre con

niños menores de 2 años, ya que ella juega un rol fundamental en el proceso de desarrollo del niño. Una de las limitaciones de este estudio es su enfoque cuantitativo, aunque en las recomendaciones se señalaran, que el resultado de esta investigación debe de ser ampliado y utilizar el enfoque cualitativo o mixto, el cual enriquecerá más aun el conocimiento generado.

Como alcance o ámbito de influencia, comprende al Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche donde las personas que acuden a buscar el servicio de salud tienen dificultades propias e inherentes a su condición socioeconómica.

El valor de este estudio está en que a través de sus resultados podemos justificar la implementación de un programa de CRED con mas cobertura y asignarle mas recursos humanos que garanticen un servicio integral donde se refuerce y se ponga énfasis en el aspecto educativo de las madres que concurren a el.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

El hecho de ser un estudio de cohorte transversal también limita la visión del problema en el tiempo, limita la visión dinámica de cómo va evolucionando los conocimientos de la madre y el desarrollo del niño, cuando un proceso educativo se da de forma sostenida y se monitorea permanentemente para garantizar los logros de la misma. Los recursos disponibles para esta investigación y el tiempo limitado de la asignatura, también influyen en este aspecto.



## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

**Alca Montoya, Lizzet Emmily, realizo una investigación titulada “Nivel de Conocimientos de las Madres Sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 Año, en la Asociación del Trébol Distrito de Huaral - 2010”; Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería de la Universidad Alas Peruanas Lima. Tiene por objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que tienen las madres con niños de 1 año de edad de la asociación el Trébol en el distrito de Huaral según conocimiento alto, medio, bajo.**

El presente trabajo de investigación es un estudio aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que los resultados contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año, La técnica de recolección de datos fué la encuesta que es una prueba que consiste en la recolección de datos que son de

interés para la investigación, esto se realizará a través de preguntas que estarán relacionados al tema de Investigación, teniendo como muestra de estudio 50 pacientes. La técnica de recolección de datos fué la encuesta que es una prueba que consiste en la recolección de datos que son de interés para la investigación, esto se realizó a través de preguntas que estarán relacionados al tema de Investigación

Se tuvo como resultado; Aproximadamente cada cinco madres, tres de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área motora; cada cinco madres, una de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área lenguaje. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación en el niño menor de 1 año tienen un nivel de conocimiento bajo (75.0%), y con mínima proporción con nivel de conocimiento alto (2.1%) que en términos absolutos solo representa a una madre. Aproximadamente cada cinco madres, cuatro de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área de coordinación. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social en el niño menor de 1 año en la asociación el Trébol del distrito de Huaral, se observa que la mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento bajo (54.2%), y con mínima proporción con nivel de conocimiento alto (8.3%) que en términos absolutos solo representan a 4 madres. Aproximadamente cada cinco madres, tres de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área social.

**Jenny Silva Olivares realizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre le crecimiento de sus niños en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-2008”, en el año 2008, tuvo como objetivo determinar el nivel de**

conocimiento que tenían las puérperas al momento de alta sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, se uso el método descriptivo de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 19 puérperas. La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento usado el cuestionario.

Concluyendo entre otros: que “la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio con tendencia a bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, además de esto refiere que un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño evitando que se pueda detectar oportunamente problemas en su desarrollo”.<sup>(3)</sup>

**Lucero Lartiga Ochoa** , en el año 2007, realizo un trabajo de investigación titulado en la “**Influencia sobre la estimulación temprana en el desarrollo motor grueso del niño con Síndrome Down**”, que tuvo como objetivo conocer el efecto positivo que producen los programas de estimulación temprana en el desarrollo físico y mental de estos niños, la sede de estudio fue el servicio de medicina física y rehabilitación del ISN, el tipo de estudio fue retrospectivo, longitudinal, comparativo y experimental, la población objeto del estudio estuvo dada por 34 pacientes que acudían a dicha institución, el instrumento usado fue un esquema de tratamiento de estimulación temprana y las fichas evolutivas del desarrollo motor grueso del niño con Síndrome Down.

Concluyendo entre otros: Los niños con Síndrome Down que fueron estimulados tempranamente obtuvieron un mejor desarrollo, y estos realizaron conductas motoras gruesas en un periodo mas avanzados; además se vio que la estimulación temprana evidencia mejores resultados en el desarrollo del niño con Síndrome de Down.<sup>(4)</sup>

**Carmen Rosa ManchayHuacac, en el año 2007, realizo un trabajo titulado “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”, cuyo objetivo era Determinar 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”.<sup>(5)</sup>**

Concluyendo entre otros:El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana es de nivel medio en un 75%, seguido de un nivel bajo con un 20% y solo un 5%, tienen un nivel alto sobre 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 .<sup>(5)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Martínez C, Urdangarin D, realizaron un estudio sobre “evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas distintas de evaluación Chile 2005.** El cual tuvo como objetivo 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 de evaluación del desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lezine, y el diagnostico funcional según el método de Munich. El método fue descriptivo. La población está 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 solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos”<sup>(6)</sup>.

**Zegarra Sota, Luamila realizo 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 usado fue el descriptivo exploratorio de corte transversal, la población lo conformaron 117 madres de familia, el instrumento empleado fue el cuestionario estructurado que consto de 23 preguntas.

Las conclusiones a las que se llevo.” El nivel de conocimiento de las madres de familia acerca del conocimiento sobre estimulación temprana.

Las conclusiones de la investigación fue: 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 presento un nivel de conocimientos medio a alto en el área del lenguaje se presento un nivel de conocimientos de bajo a medio y en el área de motricidad de medio a bajo<sup>(7)</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. El Conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.<sup>(8)</sup>

#### 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.<sup>(8)</sup>
  
- 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.<sup>(8)</sup>

#### 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.

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 torna impreciso.<sup>(9)</sup>

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.

### **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.<sup>(10)</sup>

Le llamamos Estimulación Temprana a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

(10)

#### **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.<sup>(11)</sup>



### **2.2.1.2. Generalidades sobre el niño menor de un año**

Se encuentra contenido dentro del periodo de lactancia y comprende dos periodos:

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 periodo 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 periodo de vida, la naturaleza del recién nacido requiere que obtenga una satisfacción apropiada y oportuna de su necesidad básica, 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 <sup>(12)</sup>.

### **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 como están creciendo y desarrollándose. <sup>(12)</sup>

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 anormalidades 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 por personal técnico. Evalúa las áreas del Lenguaje, Motora, Coordinación y Social. Se informa como Normal, Riesgo o Retraso. <sup>(13)</sup>.
- 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 informa como Normal, Riesgo o Retraso.<sup>(13)</sup>

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 inicio 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.<sup>(13)</sup>

#### **2.2.3.1. Importancia de la Estimulación Temprana**

Esta 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.<sup>(14)</sup>

Es un periodo 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 Quienes Están Dirigidos y el Objetivo de 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 periodo prenatal.
- Niños que presentan un 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). <sup>(14)</sup>

#### **2.2.4. Dimensiones o Áreas de la Estimulación Temprana**

Estas dimensiones sobre estimulación del desarrollo psicomotor orienta 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.(22). 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 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 ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara 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 Y 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 <sup>(15)</sup>.

### **2.2.5. Estimulación Temprana del niño de 0 a 3 Meses**

#### **a) Área motora.**

- Aprieta el dedo de la mama 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 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 mama, 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.

### **c) Área social**

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

### **d) Área de 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 <sup>(15)</sup>.

### **2.2.6. Estimulación Temprana de 4 a 6 Meses**

#### **a) Área motora.**

- Si lo levantamos de las manos para llevarlo a posición sentada, el 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 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 mama.
- 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.

**c) Área social.**

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

**d) Área de 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<sup>(15)</sup>.

**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 mas 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 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 poco 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 asen 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.

### b) 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.

### c) Área de 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 mama, etc.)<sup>(16)</sup>.

### 2.2.8. Pauta breve de estimulación Temprana en el menor de 1 año

<b>1mes</b>	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido dela campanilla (M)Aprieta el dedo de una persona (C)Sigue con la vista la argolla (M)Mueve la cabeza en posición prona
<b>2° mes</b>	(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
<b>3° mes</b>	(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

<b>4° mes</b>	<p>(C)La cabeza sigue la cuchara que desaparece</p> <p>(CL)Gira la cabeza al sonido de la campanilla</p> <p>(M)En posición prona se levanta así mismo</p> <p>(M)Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada.</p> <p>(LS)Ríe a carcajadas</p>
<b>5° mes</b>	<p>(SL)Vuelve la cabeza hacia quien le habla</p> <p>(C)Palpa el borde de la mesa</p> <p>(C)Intenta presión del argolla</p> <p>(M)Se empuja hasta lograr la posición sentad.</p> <p>(M)Se mantiene sentado con breve apoyo</p>
<b>6° mes</b>	<p>(M)Se mantiene solo sentado momentáneamente.</p> <p>(C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída</p> <p>(C)Coge la argolla</p> <p>(C)Coge el cubo</p> <p>(LS)Vocaliza cuando se le habla</p>
<b>7° mes</b>	<p>(M)Se mantiene solo por más de 30 segundos.</p> <p>(C)Intenta agarrar la pastilla</p> <p>(L)Escucha selectivamente palabras familiares</p> <p>(S)Coopera en los juegos</p> <p>(C)Coge dos cubos uno en cada mano</p>
<b>8° mes</b>	<p>(M)Se sienta solo y se mantiene erguido.</p> <p>(M)Se empuja hasta alcanzar la posición de pie.</p> <p>(M)Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos.</p> <p>(C)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo</p> <p>(L)Dice da-da o equivalente</p>
<b>9° mes</b>	<p>(M) Se pone de pie con apoyo.</p> <p>(M)Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos.</p> <p>(C)Coge la pastilla con participación del pulgar</p> <p>(C)Encuentra el cubo bajo el pañal</p> <p>(LS)Reacciona a los requerimientos verbales</p>
<b>10 meses</b>	<p>(C)Coge la pastilla con pulgar e índice</p> <p>(S)Imita gestos simples</p> <p>(C)Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros</p> <p>(C)Junta cubos en línea media</p> <p>(SL)Reacciona al no-no.</p>

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

Fuente: MINSA “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 solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.<sup>(17)</sup>

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. 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 etáreo detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna <sup>(18)</sup>.

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.<sup>(19)</sup>
- **Función investigadora:** Participa en estudios de investigación dentro de la institución.

#### **2.2.10. Teóricas que fundamentan la Investigación**

- **Ramona Mercer:** Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Ramona T. 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

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 RevaRubin que 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 M. utiliza las dos formas lógicas: La lógica deductiva que se basa en investigaciones anteriores sobre la adopción del rol maternal según RevaRubin; y la lógica inductiva que son las investigaciones que ella

misma hace en las mujeres gestantes y dónde halla las diferencias. <sup>(20)</sup>.

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 RevaRubin 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.<sup>(21)</sup>

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 de como resultado conductas favorecedoras de la salud.

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 deficitaria 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<sup>(21)</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN 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 concordé 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 periodo 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. HIPOTESIS

### 2.4.1 Hipótesis General

**H1:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en los niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013 :Es bajo

### **2.4.1 Hipótesis Específicas**

**H1:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en los niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013 :Es bajo

**H2:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en los niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 20133 :Es bajo

**H3:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora y coordinación en los niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013 :Es bajo

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1. Definición Conceptual de las Variables**

- **Nivel de Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana:** Se le define la capacidad o entendimiento de las madres sobre la estimulación temprana en sus niños menores de dos años .

### **2.5.2. Definición Operacional de las Variables**

- **Nivel de Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana:** Se le considera una medida para lograr determinar el conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años referente a las siguientes áreas: lenguaje, social, motora y coordinación del servicio de CRED, en el centro de salud San Genaro.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre Estimulación Temprana en niños menores de dos años.</p>	<p>Se le define la capacidad o entendimiento de las madres sobre la estimulación temprana en sus niños menores de dos años.</p>	<p>Se le considera una medida para lograr determinar el conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de dos años referente a las siguientes áreas: lenguaje, social, motora y coordinación del servicio de CRED, del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013</p>	<p><b>LENGUAJE</b></p> <p><b>SOCIAL</b></p> <p><b>MOTORA</b></p> <p><b>COORDINACIÓN</b></p>	<p>*Comprensión verbal.</p> <p>*Lenguaje expresivo.</p> <p>*Comunicarse con el medio que le rodea: personas, objetos.</p> <p>*Tomar conciencia de su entorno y fijar su interés en él.</p> <p>*Adquisición de la fuerza muscular.</p> <p>*Control de movimientos.</p> <p>*Comprensión</p> <p>*Relación</p> <p>*Adaptación</p>

VARIABLE	CRITERIOS DE MEDICION	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
<p style="text-align: center;"><b>Nivel de conocimientos de las madres será:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alto</b></li> <li>- <b>Medio</b></li> <li>- <b>Bajo</b></li> </ul>	<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"> <li>- Alto:20–15</li> <li>- Medio: 14 – 11</li> <li>- Bajo: 10– 00</li> </ul>	<p><b>TÉCNICA:</b> La encuesta.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Un cuestionario estructurado por la investigadora.</p>	<p><b>ORDINAL</b></p>



## **CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO**

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

El tipo de estudio es el experimental, de corte transversal, ya que permite obtener información de cómo se encuentra la realidad en un determinado tiempo y espacio.

El método de estudio se realizará en el campo de la investigación cuantitativa 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 estudio se realizó en el Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013.

Recursos Humanos: Dos médicos de Medicina general Obstetra, Serumistas de Enfermería, de tecnóloga medica, Licenciadas de Enfermería, jefa de la estrategia de CRED, Obstetras, Técnicas de enfermería. Recursos Materiales: Para efectos educativos: televisor y

VHS que se encuentran ubicados en la sala de espera como afiches y cuadros pegados en las paredes de los ambientes.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población estuvo conformada por 20 madres de familia de niños menores de dos años, que asisten al Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche- Ica- Perú 2013

#### **3.3.2. Muestra:**

La muestra fue de 20 madres y sus niños, que asistieron al control de CRED, durante el mes de octubre, la muestra fue de manera no probabilística, por conveniencia por ser una población pequeña.

Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

##### **➤ Criterios de Inclusión**

- Niños cuyas edades se encuentran entre 0 mes 24 meses.
- Madres con Niños menores de 2 años, que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo durante los meses de octubre y noviembre del año 2013.
- Madres que hablan castellano y que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con Niños menores de 2 años que no tengan problemas físicas o mentales que dificulten el llenado del instrumento.

##### **➤ Criterios de Exclusión**

- Niños cuyas edades no se encuentran entre 0 mes 24 meses
- Madres con Niños menores de 2 años, que no acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo durante los meses de octubre y noviembre del año 2013

- Madres que no hablan castellano y que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres con Niños menores de 2 años que tengan problemas físicas o mentales que dificulten el llenado del instrumento.
- Madre que no participen en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo.
- Otros familiares

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue encuesta, como instrumento el cuestionario conformado por 20 preguntas o ítems que consiste en la recolección de datos que son de interés para la investigación, esto se realizó a través de preguntas que estuvieron relacionados al tema de Investigación, en la cual se evaluará las variables de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre las diferentes áreas de estimulación temprana.

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

La validez y confiabilidad del instrumento se dio a través del juicio de expertos conformado por profesionales expertos en el tema de la investigación. También se utilizó el análisis y estudio de resultados estadísticamente después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y la confiabilidad como el alfa de combrash.

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

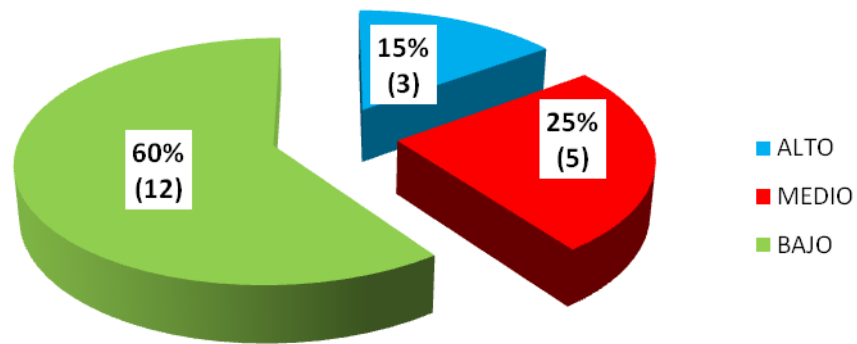
Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitó un permiso a las autoridades correspondientes del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Es bajo previa coordinación con una Licenciada en enfermería que labora en dicho Centro

Posteriormente los datos fueron procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 18, utilizando como la media, moda, desviación típica; 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 2 años.

## CAPITULO IV : RESULTADOS

### GRAFICO 1

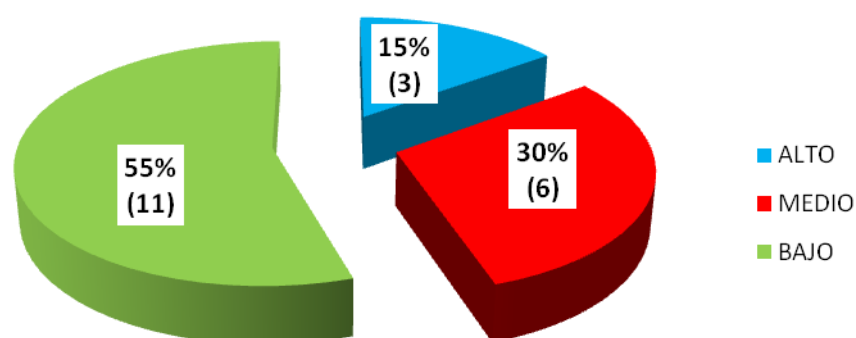
#### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DEL AA HH LOS POLLITOS DE CACHICHE ICA- PERÚ 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 60%(12), nivel Medio en un 25%(5) y nivel Alto en un 15%(3).

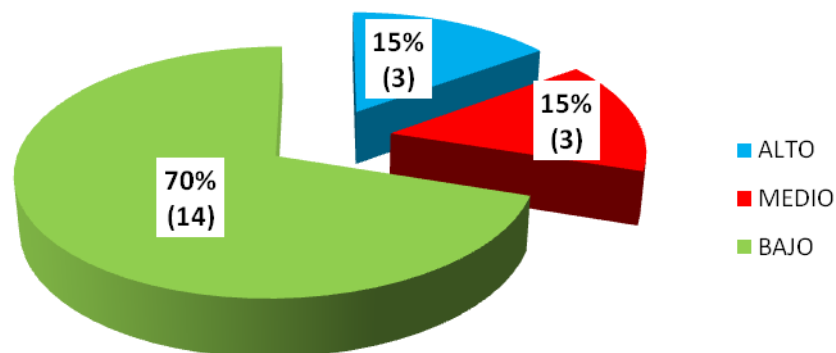
## GRAFICO 2

### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL AA.HH LOS POLLITOS DE CACHICHE ICA- PERÚ 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de 2 años del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 55%(11), nivel Medio en un 30%(6) y nivel Alto en un 15%(3).

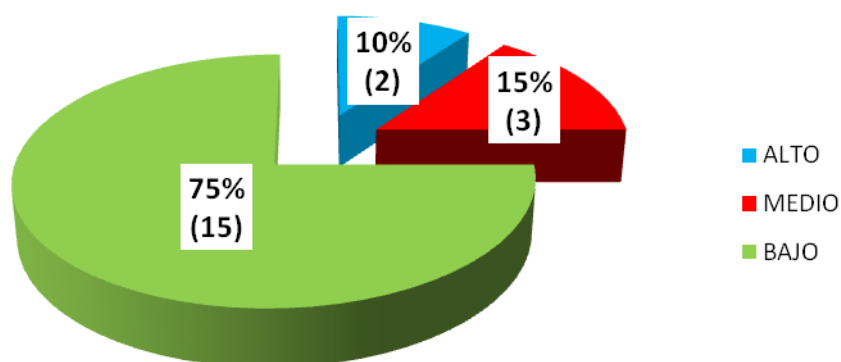
**GRAFICO 3**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL AA.HH LOS POLLITOS DE CACHICHE ICA-PERÚ 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 70%(14), nivel Medio y Alto en un 15%(3) respectivamente.

**GRAFICO 4**

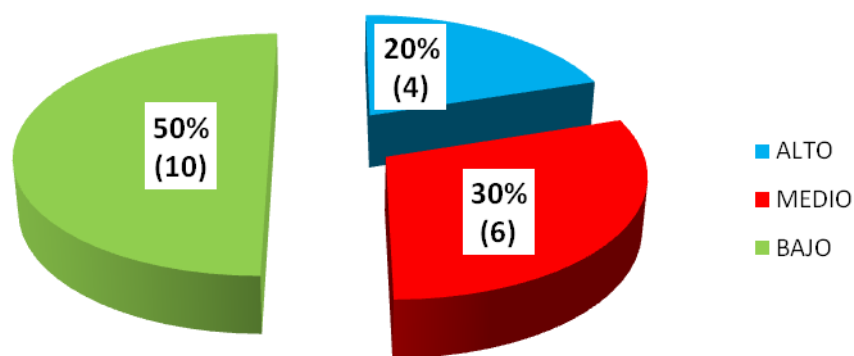
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL AA.HH LOS POLLITOS DE CACHICHE ICA-PERÚ 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 75%(15), nivel Medio en un 15%(3) y nivel Alto en un 10%(2).



**GRAFICO 5**  
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. DEL CENTRO DE SALUD DEL AA.HH LOS POLLITOS DE CACHICHE ICA- PERÚ 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 50%(10), nivel Medio en un 30%(6) y nivel Alto en un 20%(4).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H1:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en los niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013: Es bajo

**Ho:** El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en los niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013: No Es bajo

Ha ≠ Ho

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

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

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	7	19	34	60
Esperadas	20	20	20	
(O-E) <sup>2</sup>	169	1	196	
(O-E) <sup>2</sup> /E	8,45	0,05	9,8	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 18,3; 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 Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

## CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 60%(12), nivel Medio en un 25%(5) y nivel Alto en un 15%(3). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_c^2$ ) es de 18,3; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con Alca (2010) tuvo como resultado; Aproximadamente cada cinco madres, tres de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área motora; cada cinco madres, una de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área lenguaje. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación en el niño menor de 1 año tienen un nivel de conocimiento bajo (75.0%), y con mínima proporción con nivel de conocimiento alto (2.1%) que en términos absolutos solo representa a una madre. Aproximadamente cada cinco madres, cuatro de ellas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área de coordinación. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social en el niño menor de 1 año en la asociación el Trébol del distrito de Huaral, se observa que la mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento bajo (54.2%), y con mínima proporción con nivel de conocimiento alto (8.3%) que en términos absolutos solo representan a 4 madres. Aproximadamente cada cinco madres, tres de ellas

tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área social.

El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 70%(14), nivel Medio y Alto en un 15%(3) respectivamente. Coincidiendo con Silva (2008) Concluyendo entre otros: que “la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio con tendencia a bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, además de esto refiere que un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño evitando que se pueda detectar oportunamente problemas en su desarrollo”. Coincidiendo además con Lartiga (2007) Concluyendo entre otros: Los niños con Síndrome Down que fueron estimulados tempranamente obtuvieron un mejor desarrollo, y estos realizaron conductas motoras gruesas en un periodo mas avanzados; además se vio que la estimulación temprana evidencia mejores resultados en el desarrollo del niño con Síndrome de Down.

El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 70%(14), nivel Medio y Alto en un 15%(3) respectivamente. Coincidiendo con Manchay (2007) Concluyendo entre otros: El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana es de nivel medio en un 75%, seguido de un nivel bajo con un 20% y solo un 5%, tienen un nivel alto sobre 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. Coincidiendo además con Martínez y Urdangarin (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 solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos”.

El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de 1 año del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 75%(15), nivel Medio en un 15%(3) y nivel Alto en un 10%(2). 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. Las conclusiones de la investigación fue: 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 presento un nivel de conocimientos medio a alto en el área del lenguaje se presento un nivel de conocimientos de bajo a medio y en el área de motricidad de medio a bajo.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de dos años del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 60%(12), nivel Medio en un 25%(5) y nivel Alto en un 15%(3). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 18,3; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .
- El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de dos años del Centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 55%(11), nivel Medio en un 30%(6) y nivel Alto en un 15%(3).
- El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de dos años del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 70%(14), nivel Medio y Alto en un 15%(3) respectivamente.
- El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de dos años del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 75%(15), nivel Medio en un 15%(3) y nivel Alto en un 10%(2).
- El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de dos años del centro del AA HH los pollitos de Cachiche Ica, es Bajo en un 50%(10), nivel Medio en un 30%(6) y nivel Alto en un 20%(4).

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud del AAHH “Los pollitos” de Cachi -Ica, elaborar, diseñar e implementar estrategias de intervención, en la cual la enfermera brinde información sobre estimulación temprana a las madres de niños menores de dos años que presentan conocimiento bajo.
- Se recomienda realizar estudios similares cualitativos y/o cuantitativos en otras poblaciones con el fin de comparar resultados, teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas como: lenguaje, social, motora y coordinación.
- Se recomienda realizar estudios acerca de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de dos años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA, “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” Perú: 2006
2. Martínez C, Urdangarin D. “evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año.Chile. 2005.
3. Jenny Silva Olivares realizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre le crecimiento de sus niños en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín-2008.
4. Lucero LartigaOchoa.“Influencia sobre la estimulación temprana en el desarrollo motor grueso del niño con Síndrome Down” 2007.
5. Carmen Rosa ManchayHuacac, “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” Lima; 2007
6. Martínez C, Urdangarin D, “evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de un año mediante tres herramientas distintas de evaluación. Chile; 2005.
7. Zegarra Sota, Luamila. “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en menores de 2 años en madres de familia del centro de salud Esperanza. Buenos Aires; 2007.
8. Polit Y B. Hungler Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ta edición. Edit. Interamericana S.A de C.V. México 1994 .Pag.37-42.
9. Rojas Soriano, R. El Proceso de la Investigación Científica. Edit. Trillas.pag: 45.



10. Gutiérrez, Cabrera Doris Leticia. "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud del niño menor de dos años". Peru.2004
11. Montenegro H, Estimulación Temprana. Educación Especial. México. 2006. Pág. 5.
12. Figueroa E."Cursillo De Estimulación Temprana". Separata Editorial Nuevo Extremo. Buenos Aires 2006.Pag.23-34.
13. Richter de Ayerza. "Estimulación Temprana", Tomo ediciones Gamma. Lima – Perú. 2000.Pag. 34-46.
14. MINSA Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP). Dirección general de Salud de las Personas. Pág.: 20
15. MINSA "Escala del Desarrollo de Evaluación Psicomotor de 0-24 meses" 2006.
16. Lartiga O, L. "influencia sobre la estimulación temprana en el desarrollo motor grueso del niño con Síndrome de Dawn ",. [En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. U.N.M.S.M.2006.
17. Ministerio De Salud: 2006 "Escala del Desarrollo de Evaluación Psicomotor de 0-24 meses"
18. MINSA, "Norma Técnica de Salud para la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo del niño, niño menor de 9 años". Perú. 2009.
19. MINSA, "Norma Técnica de Salud de Estimulación temprana de la niña, niño menor de 9 años". Perú. 2009.

20. Ramona Mercer. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.

21. Nola Pender. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.

**ANEXOS**

## **CUESTIONARIO**

### **I. PRESENTACION:**

Buenos días madres de familia soy bachiller en enfermería y vengo ejecutando una investigación, que tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana y su importancia. 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.

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tengan las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 2 años. 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)

 F M

CRITERIOS	SI	NO
<b>LENGUAJE</b>		
1.- Usted le brinda cariño a su niño (a) mientras le habla		
2.- Usted le pone música suave a su niño (a)		
3.-Usted mientras lo viste a su niño (a) le nombra partes a su cuerpo		
4.- Su niño (a) trata de repetir palabras que usted le dice		
5.- Usted le enseña canciones, le cuenta pequeños cuentos a su niño (a)		
<b>SOCIAL</b>		
6.- Usted lo llama a su niño (a) por su nombre		
7.- Usted lo acostumbra a su niño (a) a los ruidos de la casa, es decir, la familia no guarda silencio		
8.- Usted lo lleva a su niño (a) a la mesa para que el este presente junto a toda la familia		
9.- Usted deja que su niño (a) coma solo		
10.- Usted deja que su niño (a) juegue con otros niños		
<b>MOTORA</b>		
11.-Usted le pone a su niño (a) boca abajo para que levante la cabeza y pecho		
12.- Usted le pone a su niño (a) un dedo en cada manito para que los apriete		
13.- Usted le ayuda a su niño (a) a pararse apoyado en sillas		

14.-Usted le esconde objetos a su niño (a) y le pide que lo busque		
15.- Usted le juega el caballito en la rodillas a su niño (a)		
<b>COORDINACIÓN</b>		
16.- Usted al hacer un ruido con la sonaja su niño (a) busca con la vista de donde proviene el sonido		
17.- Usted le enseña a su niño a aplaudir		
18.- Usted le enseña a su niño (a) a meter y sacar objetos de cajas, bolsa y cartera		
19.-Usted le pide a su niño (a) que le ayude a desgranar o amasar		
20.- Usted le enseña a su niño (a) a formar torres con cubos de madera		

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para obtener la confiabilidad del Instrumento se vaciaron los resultados a la matriz de datos del programa estadístico SPSS -13, y fue medido por el coeficiente Alpha de Cronbach donde obtuvimos el siguiente resultado:

ALPHA DE CRONBACH	Nº DE ÍTEMS
0.70	20

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**.

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que ha 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: .....



**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS POR EL  
METODO BINOMIAL**

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

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 JUECES DE EXPERTOS.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS POR EL  
METODO DEL PROMEDIO**

	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CRITERIO	0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
CLARIDAD					
OBJETIVIDAD					
EMPATIA					
MOTIVACION					
SUFICIENCIA					
OPTIMISMO					
CONSITENCIA					
COHERENCIA					
METODOLOGIA					
TOTAL					

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS POR EL  
METODO DEL PROMEDIO**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SUMA</b>
<b>CLARIDAD</b>	60	70	70	70	50	320
<b>OBJETIVIDAD</b>	90	90	70	90	90	430
<b>EMPATIA</b>	90	90	90	90	90	450
<b>MOTIVACION</b>	90	90	90	90	90	450
<b>SUFICIENCIA</b>	90	90	90	90	90	450
<b>OPTIMISMO</b>	90	90	90	90	90	450
<b>CONSISTENCIA</b>	90	90	90	90	90	450
<b>COHERENCIA</b>	90	90	90	90	90	450
<b>METODOLOGIA</b>	90	90	70	90	50	390
						<b>3840</b>

$$P = \frac{\sum SUMA}{45} = \frac{3840}{45} = 85$$

SEGÚN LOS JUECES DE EXPERTO EL INSTRUMENTO DE MEDICION ES CONSIDERADO COMO MUY BUENO

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA A MENORES**

**DE DOS AÑO DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DEL AA.HH**

**LOS POLLITOS DE CACHICHE**

**ICA- PERÚ 2013**

**BACHILLER: LIZ ESTEFANY MOYANO PACHECO**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>☐ Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de 2 años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013</p> <p>☐ Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre</p>	<p><b>H1.-</b>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 de 2 años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013. Es bajo</p> <p><b>Ho:</b> El nivel de conocimiento que tienen las madres</p>	<p>Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre Estimulación Temprana en niños menores de dos años.</p>	<p><b>LENGUAJE</b></p> <p><b>SOCIAL</b></p>	<p>*Comprensión verbal.</p> <p>*Lenguaje expresivo.</p> <p>*Comunicarse con el medio que le rodea: personas, objetos.</p> <p>*Tomar conciencia de su entorno y fijar su interés en él.</p> <p>*Adquisición de la fuerza muscular.</p> <p>*Control de</p>

<p>niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013.</p> <p>  ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?</p> <p>  ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013?</p> <p>  ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las</p>	<p>estimulación temprana en el área social en niños menores de 2 años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013</p> <p>  Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013</p> <p>  Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de 2 años.</p>	<p>sobre alimentación complementaria en niños de 0 meses a 2 años en el Centro de Salud de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013.</p>		<p><b>MOTORA</b></p> <p><b>COORDINACIÓN</b></p>	<p>movimientos.</p> <p>*Comprensión</p> <p>*Relación</p> <p>*Adaptación</p>
---	---	--	--	---	---

madres de familia sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de dos años del Centro de Salud del AA.HH Los Pollitos de Cachiche Ica- Perú 2013					
---	--	--	--	--	--

