

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LA  
ESTIMULACION TEMPRANA EN LACTANTES DE 0 A 3 MESES  
EN EL CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA  
2013”**

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

**BACHILLER: MUÑOZ CHUMPE DEYSI**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN LA  
ESTIMULACION TEMPRANA EN LACTANTES DE 0 A 3 MESES  
EN EL CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA  
2013”**

## **DEDICATORIA**

A mi madre por el apoyo Incondicional q me brinda cada día para salir adelante con mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que participaron del estudio y a todas que fui conociendo en cada etapa de mi vida

# ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación del estudios	14
1.5. Limitaciones	15
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Base teórica	21
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	44
2.5. Variables	44
2.5.1. Definición conceptual de las variables	44
2.5.2. Definición operacional de las variables	45
2.5.3. Operacionalización de la variable	45

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	49
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	51
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	60
<b>CONCLUSIONES</b>	62
<b>RECOMENDACIONES</b>	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	64
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## RESUMEN

El presente estudio titulado: “nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con lactantes de 0 a 3 meses en el centro salud materno infantil santa Anita 2013. Tienia como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres con en lactantes de 0 a 3 meses en el centro de salud materno infantil santa Anita.

Material y método es una investigación descriptiva corte transversal se trabajó con una población de 34 madres, para el recojo de la información la técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta y el instrumentó aplicado fue el cuestionario que contaba de 14 ítems para poder marcar, organizado por las dimensiones aérea motora, aérea de lenguaje, aérea social y aérea auditiva y visión, la validez del instrumento se realizó por juicio de expertos con un valor de 0,81 y la confiabilidad mediante el kr 20 con un valor de 0,94 resultados: de acuerdo con las pruebas realizadas se pudo demostrar la aceptación de la hipótesis el nivel de conocimiento de las madres en la estimulación temprana en lactantes de 0 a 3 meses en el centro de salud materno infantil santa Anita se aprecia 41 % se ve que tiene un alto nivel de conocimiento en la estimulación temprana 35 %se encuentra un nivel medio y un 24% en un nivel bajo. Conclusiones: Por lo que se concluye que Las madres tienen en su mayoría un nivel conocimiento medio en la estimulación temprana tomando en cuenta que un gran porcentaje todavía tienen un nivel bajo de conocimientos, lo que evidencia un clima de riesgo para los lactantes que se encuentran en esta etapa de gran importancia para su crecimiento y desarrollo.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Lactante y estimulación

## **ABSTRAC**

The present study titled "From knowledge level of mothers in Early stimulation for infants aged 3 months or in maternal and child health center santa Anita 2013. Its Purpose: To determine the level of knowledge of mothers in early stimulation in infants of 0-3 months in the maternal and child health center santa Anita.

Material and method is a descriptive research crosscut is worked with a population of 34 mothers, for the gathering of information the technique used in the research was the survey and implemented applied was the questionnaire had 14 items to flag organized by the motor, air language, social and Aerial Aerial hearing and vision dimensions, the validity of the instrument was performed by expert judgment with a value of 0.81 and reliability by kr 20 with a value of 0, 94 results: according to tests performed could be demonstrated acceptance of the hypothesis the level of knowledge of mothers in early stimulation in infants of 0-3 months in the center of Santa Anita maternal and child health 41% is shown having a high level of knowledge in early stimulation there is a 35% average and 24% at a low level. Conclusions: It is concluded that mothers mostly have average knowledge level in early stimulation Considering that a large percentage still have a low level of knowledge, evidence of a climate of risk to infants who are at this stage of great importance for their growth and development.

Keywords: Level of knowledge, Infant, Parent

## INTRODUCCIÓN

Cuando el niño nace sus movimientos y actitudes son respuestas reflejas requiere de estímulos que le darán las experiencias necesarias para el conocimiento y pasar de un estado reflejo a uno voluntario. Si consideramos el tipo estímulo, el momento en que debe darse, el grado y su calidad estamos ingresando al mundo de los programas de estimulación temprana término que se define como la potenciación máxima de las posibilidades físicas y mentales del niño mediante la estimulación continua y regulada.

La estimulación consiste en un manejo con bases y técnicas científicas basadas en el amplio conocimiento que se debe tener sobre el desarrollo del niño normal en sus diferentes edades. Los programas de estimulación temprana están dirigidos en los últimos años para mejorar su nivel de desarrollo así como para fines preventivos y de tratamiento. El niño y la niña en el proceso de estimulación tienen la oportunidad para la acción asimila la estimulación en el transcurso de su actividad donde crean las condiciones para posibilidad el surgimiento de las cualidades y funciones psíquicas que permitirán su realización en este proceso el niño auto construye procesando renovando transformando e inventando. Emocionalmente la estimulación temprana permite la estimulación temprana permite incrementar la relación afectiva u positiva entre los padres y el niño por esta razón es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño.

Este trabajo se estructura de la siguiente manera: El capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos. El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados, Capítulo V: Discusión de resultados y Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

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

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

El crecimiento y desarrollo adecuado del niño en sus primeros meses y años de vida determinaran su pleno desempeño en la sociedad. La intervención en la primera etapa de la edad infantil es un determinante crucial para su desarrollo, el sistema nervioso del niño es muy frágil y cambiante; la influencia que ejerce el ambiente en los primeros años es perdurable.

La ausencia de estimulación temprana en los menores de 5 años tienen efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.<sup>1</sup>

Desde que el niño nace, necesita de un ambiente apropiado que permita desenvolverse de manera íntegra brindándole los medios y cuidados necesarios para su desarrollo.

Se tiene mayor conciencia de que el aprendizaje comienza al nacer. Nuevas pruebas científicas han revelado la importancia fundamental de

los primeros años en relación con la calidad de vida de los niños en los planos personal, social y económico. También es más

evidente hoy en día la importancia de la educación de los padres en toda la gama de los cuidados, ya sean de salud, nutrición, higiene o estimulación precoz, y de una colaboración firme entre las familias y las organizaciones comunitarias. Asimismo, existe mayor reconocimiento del factor sexo en el desarrollo del niño en la primera infancia, es decir, del tratamiento diferenciado de los niños y las niñas y el proceso de socialización por sexo en los primeros años. <sup>(2)</sup>

La ONU establece como uno de los objetivos del milenio ( 1990 – 2015): “Reducir la mortalidad en niños”, la muerte de un niño es una pérdida trágica, sin embargo todos los años mueren 11 millones de niños; es decir 30000 niños mueren al día antes de cumplir los 5 años de edad” <sup>2</sup> En Estados Unidos la estimulación temprana en un 70% es practicada desde una multiplicidad de perspectivas, siendo una de las más transitadas la que utiliza los preceptos del condicionamiento operante en la elaboración y aplicación de programas.

En España, en 1979 se concentraron las primeras jornadas internacionales sobre estimulación temprana. Actualmente la estimulación no es solo tema de investigación sino de trabajo de centros y profesionales particulares que ya cuentan con una tecnología cada vez de mayor calidad, que apuntan a logros más duraderos y alentadores.

El Perú se encuentra entre los pocos países en desarrollo que Han establecido una política nacional sobre la educación del niño; la reforma de la educación del Perú de 1972 amplió la responsabilidad del Ministerio de Educación a los niños menores de 5 años. El Ministerio estableció centros pre-escolares y empezó a experimentar con programas de educación a los padres, brindando apoyo a las iniciativas locales que incluían atención infantil a centros comunitarios con voluntarios de la misma población. Los gobiernos si bien no participan directamente en la prestación de servicios, se

encargan generalmente de dictaminar y mantener las normas de educación del niño. El Ministerio de Educación y Salud son responsables de promover de la estimulación prenatal y temprana, establecer mecanismos de Coordinación, conjuntamente con las instituciones formadoras de recursos humanos profesionales para promover el diseño curricular incluya contenidos vinculados con la atención integral del niño, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación temprana.<sup>(3)</sup>

El Perú cuenta actualmente con una población que se encuentran en condición de pobreza en un 54% y en extrema pobreza en un 24.4% de la población nacional. La provincia de Lima está constituida por 42 distritos, siendo uno de ellos el Distrito de Santa Anita que tiene 184,614 habitantes.

En el Perú actualmente está tomando gran importancia la práctica de estimulación temprana donde se prioriza la relación madre-niño basándose en las ideas de Jean Piaget y así lo inicio el puericultorio Pérez Aranibar con un programa experimental de estimulación temprana en el año de 1975.

A lo largo de nuestra práctica profesional y actualmente en el centro materno infantil "santa Anita hemos observado que los niños al ingresar al servicio de crecimiento y desarrollo no se encuentran estimulados en las diferentes áreas de estimulación , puede notarse en el momento de trabajar el taller de psicomotricidad , donde no son capaces de desarrollar las técnicas aplicadas de acuerdo a su edad cronológica, por lo que podemos decir que no fueron estimulados adecuadamente por sus madres o familiares que lo tienen en su cuidado que ello perjudican el normal desarrollo del niño.

## **1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1- Problema General**

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses en el centro salud materno infantil santa Anita 2013?

### **1.2.2.- Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013?

### **1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:**

#### **1.3.1.- Objetivos generales:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013.

#### **1.3.2.-Objetivos específicos:**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en área motora en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013.
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013.
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013

#### **1.4.- JUSTIFICACION**

La investigación representa un desafío, ya que la enfermera debe brindar una orientación y consejería adecuada, sólida y científica con calidad y calidez, complementando su atención asistencial a los niños brindando atención educativa dirigida a las madres.

Los niños de 6 meses hasta menor de 3 años son prioritarios para el gobierno y establece su atención especialmente a ellos, no se aceptan de otras edades por requerir mayor cuidado en especial de 0 a 6 meses porque ellos deben recibir la lactancia materna exclusiva y también porque deben establecer el vínculo afectivo con los padres; y después de los 3 años el niño ya debe iniciarse en su vida educativa.

Por razones de estudio se ha preferido coger la edad de un año, siendo vital porque en esta edad el niño aprende y percibe las cosas que suceden a su alrededor.

Desde la etapa prenatal en el niño existen estímulos naturales, desarrollados involuntariamente por la madre y otros estímulos complementarios que igual son desarrollados por la madre pero voluntariamente, con el fin de que él bebe en el vientre pueda desarrollar de mejor forma sus sentidos. Así como existen estímulos prenatales existen estímulos post natales; estos cubren las áreas del desarrollo caracterizados como un proceso neurofisiológico.

La estimulación temprana no pretende desarrollar niños precoces ni adelantarles a su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para el futuro aprendizaje y desarrollar al máximo el potencial psicológico biológico emocional y social.

Metodológico, Se aplicará un programa de estimulación temprana "Estimulando al niño", donde se usarán estrategias metodológicas nuevas y específicas que permiten el logro de las conductas propuestas para el desarrollo motor del niño y de la niña de menores de 3 años de edad.

Viabilidad, la estimulación temprana va permitir incrementar el desarrollo de funciones motoras, crear las mejores condiciones posibles para que la misma familia que rodean al niño y a la niña potencien sus habilidades.

Educativa, evitara a largo plazo la repetición de grados primarios deserciones escolares, ya que ellos forman parte de la población futura del país y por ende son ellos los que favorecerán el progreso del país.

#### **1.5.-LIMITACIONES:**

Desinterés de los padres de familia a la aplicación de la estimulación temprana ya que se sabe que las madres dan poca importancia el llevarlo oportunamente al control de crecimiento y desarrollo y con ello se les pueda enseñar técnicas de estimulación. Es entonces una limitación tener que convencerlos y estar pendientes de su llegada al centro de atención para que puedan participar del estudio.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**TORREJON RUGEL, CÁRDENAS, INCA. (2009)**, en México estudiaron “Conocimiento de las madres de la localidad de Cosamaloapan, México sobre los cuidados básicos al niño con necesidades especiales (Síndrome de Down)”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de la comunidad de Cosamaloapan, con respecto a la donación de órganos, antes y después de aplicar la estrategia educativa. Como metodología fue un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo, la muestra consta de 59 de la escuela E José Martínez Rodríguez. Sus resultados muestran que en la pregunta ¿Sabe qué hacer en caso de alaguna cómo? Grupo I 68,8% y Grupo II 96,6% ( $p < 0,05$ ) antes de la estrategia educativa el 27,1% presentaban que la pregunta ¿la donación es un proceso altruista? Grupo I 27% y Grupo II 100%. Arribaron a la conclusión que los escolares tenían escaso conocimiento sobre el tema, por ello consideran que profesionales de la salud participen en la divulgación de conceptos básicos de la donación y trasplante de órganos.<sup>(7)</sup>

**ROJAS P, MARTÍNEZ N, SOTOMAYOR C.** (2012) Chile Realizó una investigación titulada “Nivel de afrontamiento de las madres de la Región de los Ríos, Chile”; cuyo objetivo fue conocer los principales formas de afrontamiento, en población de la Región de los Ríos durante marzo - mayo 2012. Fue un estudio descriptivo de corte trasversal; la muestra constó de 264 residentes de la Región de los Ríos con edades entre 18 a 65 años. Los resultados hallados muestran el nivel de afrontamiento de las madres con niños con necesidades especiales en el 75%, afirma estar dispuesto a luchar cada día más por la vida y hacer que sus niños se sienten igual que otros niños a pesar de sus limitaciones un 31% no estaría dispuesto a afrontar tal problemática de sus niños con enfermedades y/o problemas que lo limitan porque ; la gente no los entienden y que jamás tendrán una vida igual que otros niños y que el personal de salud no los entienden que no pueden quedarse atender a sus niños ya que ellos tienen otros niños y no saben cómo atender a sus niños evidenciándose una actitud negativa en un porcentaje mínimo pero importante de considerar.<sup>(8)</sup>

#### **2.1.2.- Antecedentes Nacionales:**

**VELA PAREJA Clesi Yris** Realizaron un estudio sobre “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla” el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de la Consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla cuyo propósito está orientado a proporcionar información actualizada al C.S. Mi Perú Ventanilla, que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, mediante sesiones individuales o grupales de manera organizada y sistemática; con la participación activa de

los padres, ya que ellos generan estímulos positivos tanto ambientales como psico afectivos, siendo esto importante para potenciar las habilidades, capacidades y actitudes del lactante; para así desarrollar niños sanos y felices contribuyendo en su calidad de vida. La conclusión a la que llego entre otras:

“El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería la mayoría tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia , concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje.”<sup>5</sup>

**HUAMANYAURI SAAVEDRA JULY ROCÍO** realizaron un estudio sobre el Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycan - Ate-Vitarte. 2007 cuyo trabajo tuvo como objetivo general determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al componente niño del Hospital Local de Huaycan.

Donde se encontró como resultados en su grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación del lactante menor de un año es medio; de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que las madres desconocen es: dar objetos pequeños a sus niños para estimular el pulgar, jugar a la pelota, sacar y meter las cosas de una caja.

El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año es medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que desconocen las madres es: permanecer con el niño cuando se realiza las cosas de la casa, enseñarle a entregar las cosas que se le pide.

El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del lactante menor de un año es medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, los aspectos que desconocen es: nombrar las partes del cuerpo del niño tocándolas y enseñarle a obedecer órdenes ante un no-no<sup>6</sup>

**CÓRDOVA CARRASCOYDELSA** “Perfil socio – educativo de las madres de familia integrantes del vaso de leche del caserío de las piedras, distrito de chalaco, departamento de Piura y la aplicación de un programa de estimulación temprana”.2007 Plantea las siguientes conclusiones:

Todas las comunidades por humildes que sean o parezcan cuentan con gran potencial humano que deben ser aprovechadas al máximo en logros de la comunidad, en este sentido es necesario que la escuela en su rol social se convierta el líder para un trabajo de promoción comunal, ya sean charlas o proyectos educativos.

En el trabajo de promoción comunal es necesario promover la integración y buena relación de los participantes una de las formas de lograrlo es la aplicación de técnicas activas de integración.

La mejor forma de enseñar o transferir conocimientos a las madres de familia es haciéndolo en forma práctica a través de prácticas demostrativas y trabajo en talleres.

En el proceso de capacitación a los adultos es muy provechoso partir de sus propias experiencias de lo que saben, de lo piensan y desean.

La aplicación de técnicas activas de integración tuvo muy buena acogida entre las madres. <sup>(3)</sup>

**JULY ROCÍO HUAMANYAURI SAAVEDRA** “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan. Ate –Vitarte - 2005“.

Plantea las siguientes conclusiones:

El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área motora, del lactante menor de un año en medio de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11-meses presentan conocimientos bajo en esta área, las actividades que las madres desconocen es estimular al niño para que empiece a caminar <sup>(4)</sup>

**NURIA PEDÍOS PONS** en su tesis “programa de estimulación primera análisis interpretativo de una realidad “, plantea las siguientes conclusiones:

Durante el proceso de la aplicación del programa de estimulación temprana se desarrollan las inteligencias sensoriales de entrada y motoras o de salida y las interpersonales o individuales.

Se forman habilidades intelectuales que posteriormente se comparan con otro grupo investigado. <sup>(5)</sup>

**MANCHAY HUACAC CARMEN ROSA**, "Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el c.s. materno infantil Daniel Alcides Carrión ", 2006. el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en niños menores de 1 año.

El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que usó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres y sus respectivos niños menores de 1 año. El instrumento que usó fue Un cuestionario; la conclusión a la que llegó fue entre otras:

"El nivel de conocimiento es de 70.4% de las madres sobre estimulación temprana es de nivel medio; el nivel de conocimiento de la Estimulación Temprana en el área de lenguaje es medio, del área motora es baja y del área social es medio".<sup>6</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICA:**

### **2.2.1.- BASES CONCEPTUALES DEL CONOCIMIENTO**

Para que se produzca un conocimiento es necesario existan procesos recíprocos, como son la enseñanza y aprendizaje.

**La enseñanza:** Facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no sólo va a porcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos.

**El aprendizaje:** Es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, o formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje determinados que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.

**Definición de Conocimiento:** El conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.

Henry Walon lo define el conocimiento "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado".

#### Formas de Adquirir el Conocimiento

- Conocimiento Directo: Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- Conocimiento Indirecto: Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas.<sup>(7)</sup>

#### **Tipos de Conocimiento**

Según Henry Walon existen 3 tipos de conocimiento elementales y pre científico, y científicos, siendo estos dos últimos exclusivos del ser humano.

Es donde el conocimiento pre científico es también llamado "vulgar o popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas; es metódico y asintomático, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general a manejar los asuntos de rutina. Y el conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, falible, metódico, a través de él se puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos.

Algunas características del 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.

- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad)
- Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.
- El conocimiento es el reflejo de la realidad en el cerebro a través de imágenes y sonidos
- El conocimiento es todo lo aprendido a través de la existencia humana de cada ser humano <sup>8</sup>

### **2.2.3 ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**La estimulación temprana o atención temprana** consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

La estimulación temprana incluye un conjunto de actividades que pueden ser aplicadas desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años del niño, franja de edad con mayor plasticidad cerebral. No solamente conviene aplicarla a niños sanos sino también a niños con trastornos reales o potenciales en su desarrollo, para así estimular sus capacidades compensadoras.

Las madres y padres que reciben la adecuada información son los que obtienen mejores resultados con sus hijos, aunque también hay diversas guarderías y escuelas de ciclo inicial que realizan actividades de estimulación temprana en sus aulas. Glenn Doman y sus Institutos para el Logro del Potencial humano en Filadelfia, han sido los grandes precursores de la estimulación temprana.<sup>1</sup>

La Estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio - afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebe. <sup>(9)</sup>

OPS-OMS (1994) define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial.

### **2.2.3.1 OBJETIVO E IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

El objetivo de la estimulación temprana o estimulación adecuada común niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia,

Utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. La Estimulación Temprana es importante por las siguientes razones:

- Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable,

Pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño.

- Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser Cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.
- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental.
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.
- A la luz de la Psicología experimental el Dr. Benjamín Bloom sostiene que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre los 0-4 años, el 30% entre los 4 a 8 años y el 20% entre los 8 a 17 años.
- Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles.
- El período de 0-3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje.
- Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica.
- Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer.

Los primeros años de la vida del ser humano han sido identificados como cruciales para su futuro afectivo, social y de salud personal. Parece evidente que durante los primeros años de la vida no sólo existe un

proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la deprivación psicosocial ejercen sobre el desarrollo Psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. La estimulación temprana debe formar personas inteligentes, física e intelectualmente y tener como condición ineludible, la felicidad, crear pasión. Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la Manera como brindemos estos estímulos, así como no estimular es un gran error, estimular incorrectamente puede ser aún más grave. <sup>(9)</sup>

### **2.2.3.2. BASES CIENTÍFICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

#### **Psicología del Desarrollo**

Es indudable que el descubrimiento del niño como objeto de estudio psicológico fue uno de los grandes aportes de Freud, quien identificó una nueva perspectiva para interpretar las características y el desarrollo psíquico de los individuos y por primera vez determinó etapas infantiles como elemento básico para comprender los comportamientos y las alteraciones

Psíquicas del adulto. Erickson enfrentó los problemas propios del niño y ofreció las hipótesis y soluciones para su desarrollo y sus interacciones culturales; así se convierte en un continuo de las teorías freudianas. Al introducirse en el mundo del niño, el juego pasa a ocupar un lugar predominante para comprenderlo, como lo es el sueño en el análisis de los adultos. Piaget planteó y describió confortantes notas sobre la conducta de los niños y advirtió que los procesos perceptuales y conceptuales son Operaciones internamente interrelacionadas. Es evidente que los conocimientos científicos actuales permiten identificar los primeros años de vida del ser humano que deben manejarse

Adecuadamente por ser fundamentales para el futuro, ya que esta edad influirá positiva o negativamente en el desarrollo del individuo y es premonitoria de sus capacidades físicas y mentales que se tendrá en la adultez. Particularmente hay que tener en cuenta los estímulos psicosociales que tiene injerencia tanto en el desarrollo mental como en las relaciones Sociales futuras, porque la estimulación psicosocial temprana es probablemente uno de los conceptos más profundos en existencia hoy en día, si se considera su importancia en modelar el futuro de nuestra sociedad. <sup>(10)</sup>

El Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. María Valeria, define al desarrollo psicomotor como “La progresiva adquisición de habilidades en el niño, el cual es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central” <sup>(11)</sup>

El Desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos y relación con los demás. La meta del desarrollo psicomotor es el control y Dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. El desarrollo hace que el niño con sus potencialidades genéticas, vaya madurando y la intervención de facilitadores vaya construyendo su propia identidad.

Por lo tanto el desarrollo psicomotor es un proceso que tiene como características el ser:

- Multidimensional. Motora, intelectual, emocional (capacidad de sentir) y social (utiliza el lenguaje)
- Integral: los diferentes elementos del niño están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto; ya que los cambios que reproducen en una dimensión influyen en el desarrollo de los otros y viceversa.

- Continuo: ya que comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida, pero no implica que un niño con retraso o problemas en la primera etapa de su vida se mantenga necesariamente retrasado de forma permanente en relación con los otros niños; si el Ambiente no cambia se pueden acumular déficits, lo cual conduce a retraso en el desarrollo pero si se toman medidas adecuadas preventivas se pueden alcanzar un efecto recuperativo.

- Se produce en un proceso de interacción, aquí el niño responde a su ambiente biofísico y social, aprende de ellos e interactúa con ellos. La interacción se produce con las personas y las cosas.

- El desarrollo se ajusta a determinado patrón individual y del ambiente particular en quien tiene que luchar para sobrevivir y desarrollarse bases fisiológicas-neurológicas de la Estimulación El daño de la de privación sensorial puede afectar al órgano y las estructuras del sistema nervioso central. La mayoría de las experiencias plantean que las condiciones de privación al modificar condiciones anatómicas y bioquímicas, tienen efecto sobre el aprendizaje. La maduración cerebral no culmina en su etapa fetal sino que continúa en los primeros años de vida, particularmente en los dos primeros, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral

Del infante. Especialmente como se describió anteriormente, es en este periodo cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del Sistema Nervioso Central, como sucede con la proliferación de dendritas que crecen el 80% después del nacimiento <sup>(12)</sup>.

Cada neurona es una unidad funcional y se relaciona y articula con las otras, no por continuidad de subsistencia, sino por relación de contigüidad. El paso de un impulso nervioso de una neurona a otra depende de la sinapsis. La capacidad de crecimiento de las dendritas, influye en la plasticidad del cerebro. Las condiciones ambientales temporales, a su vez influyen en el crecimiento de las dendritas: mientras mayor sea el empleo de las sinapsis neuronales, mayor será la capacidad de aprender. <sup>(13)</sup>

### **2.2.3.3.Áreas del Desarrollo en la Estimulación Temprana**

#### **Esas áreas son:**

- **Motora;** se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades Cognoscitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio.

Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. Coordinación; reacciones del niño que requieren coordinaciones defunciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que El niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.

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

- **Lenguaje;** abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros Sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones

que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son receptionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva.

#### **2.2.3.4. METODOLOGÍAS Y EVALUACIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EL MINSA**

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP); constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 Meses. El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a Conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños y sobre esta Base aplicar un programa de estimulación del desarrollo. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. Dentro del proceso del desarrollo psicomotor se ha distinguido cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.

La Escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas a base de dos técnicas; la Observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador; y mediante preguntas; se interroga a la madre o acompañante del niño sobre las conductas de éste ante situaciones específicas

Que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

El EEDP considera que un niño menor de un año debe realizar las Sigüientes actividades:

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) Vocaliza 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 hombro al ser llevado a posición sentada.
5° mes	(LS) Ríe a carcajadas (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 sentada. (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) Cooperar 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
12 meses	(M)Camina algunos pasos de la mano (C)Junta las manos en la línea media (M)Se pone de pie solo (LS)Entrega como respuesta una orden (L)Dice al menos dos palabras.

La Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor diagnostica al menor de dos años como: Normal, Riesgo y en Retraso; de acuerdo al Coeficiente de desarrollo.

La Metodología para realizar la Estimulación Temprana, por parte de los padres es decir ¿Cómo estimular? está dada según las edades del niño.

Estimulación del niño menor de un año:

¿Cómo estimular al bebe de?

0-3 meses

#### Motora

Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo Suavemente de modo que el niño haga fuerza.

Tomarle las piernitas, estirarlas y doblarlas. Moverle las piernitas Como si pedaleara

No ponerle ropa que le impida moverse.

Ponerle semis entado, afirmado con cojines

Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos

· Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza Coordinación

- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente
- Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes
- Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana.
- Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo a que se ahogue
  - Sacarle al patio o jardín para que vea cosas diferentes Social
  - Llamarlo por su nombre
  - Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares
  - Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle. Tomarlo en brazos
  - Colocarle música suave Lenguaje
  - Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione
  - Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle
  - Hacerle cariño mientras le habla.
  - Cantarle mientras lo cambia de ropa
- 4 – 6 meses
- Motor
- Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle cosas vistosas, 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
  - Colocarle boca abajo para que gatee Coordinación
- Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso) para que lo tome.
  - Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal
  - Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña
  - Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire
  - Hacerle caer objetos para que él observe que paso. Social
  - Sacarlo a pasear, permitirle mirar el máximo de cosas.
  - Nombrarle y mostrarle personas
  - Premiarlo con besos y sonrisas

- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir no obligar a la familia a guardar silencio.

#### Lenguaje

- Mientras le da comer nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo baña, etc.
- Cantarle cualquier canción de cuna
- Ponerle música suave

#### 7 – 12 meses

##### Motora

- Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo
- Esconderle objetos y pedirle que los busque
- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas
- Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña
- Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más su piernas y brazos

##### Coordinación

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo
- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos
- Hacerle una pelota y jugar con él
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo

##### Social

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias

##### Cuando lo ha entregado

- Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.
- Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a Responder cuando lo llaman.
- Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia

##### Lenguaje

- Repetir los sonidos que el niño hace
- Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.

- Pedirle objetos que tenga en sus manos. (Reacciona al decirle “no-no”)
  - Hablarle mientras hace las tareas, nombrar la ropa (camisa de papá)
- actividades que facilitan la Estimulación Temprana

El juego:

Fue descubierto como una totalidad compleja pero coherente y de especial significado para el niño. Allí se podían identificar conflictos y soluciones a problemáticas infantiles. Antes de Freud, psicólogos, filósofos y pedagogos habían estudiado el juego, pero solo resaltaban aspectos particulares de su desarrollo, sin entrar a darles un marco general de análisis y menos una técnica que explicara algunos de sus fenómenos, como si lo hizo Freud a través de la caracterización del inconsciente. Se identificó que el niño no jugaba únicamente a lo que le era placentero sino que también repetía situaciones que le eran dolorosas. Juego y libertad constituyen dos ingredientes básicos de la vida infantil. Además de acuerdo con los más recientes estudios, las actividades lúdicas están consideradas entre los fenómenos culturales. Los juguetes no sólo mantienen a los niños entretenidos y felices, sino son un excelente método de aprendizaje y adiestramiento. Las formas de juego del niño son diversas: en la cuna; en sus primeros meses juega con sus manitas, al año toma un juguete que el Adulto le alcanzó. <sup>(14)</sup>

### **El cuento**

A todos los niños les gustan mucho los cuentos. Ellos constituyen un pasatiempo muy placentero y sedante, dándole la oportunidad de conocer su ambiente y ampliar su vocabulario. El cuento no solo debe utilizarse a la hora de dormir, también se puede usar al momento de tomar los alimentos, al bañarse, etc. Todo cuento debe ir de acuerdo con la edad del niño y

Referirse a situaciones del momento. <sup>(15)</sup>

### **El gatear**

Es muy importante el gatear ya que es una de las cosas más importantes para el desarrollo psicomotor del bebe, mientras más gatee mejor es su

desarrollo psicomotor, estimula los músculos adquieren fuerza y tono muscular, no debe de ponerlo en el andador mientras no gatee.

### **La música**

La música es un elemento clave en la estimulación del niño, pues le va a permitir desarrollar sus sensaciones, percepciones, pensamientos, lenguaje, afectividad e inteligencia. Por lo tanto, la estimulación auditiva debe empezar antes del nacimiento con la madre embarazada. Desde las primeras semanas de nacido, el canto y la música son utilizados para estimulación del niño a través de canciones de cuna, sonajeros, juguetes musicales. Standley (1991, referido por Flores 2001) encontró en su investigación que la música aplicada como técnica en la estimulación temprana produce un gran beneficio en su desarrollo. El niño es amante de la música, en sus primeros balbuceos, se puede apreciar inflexiones melódicas. El niño tiene predisposición para el canto y su sensibilidad ante la música, permite que se use tempranamente como una forma valiosa de la comunicación humana. Las canciones deben tener una melodía sencilla y agradable, de letra simple, con frases cortas que se repitan: toda canción debe ser acompañada con palmadas, golpes de pies, que inician al niño en El ritmo. <sup>(16)</sup>

### **El paseo**

El niño necesita tomar el aire todos los días, los rayos del sol o por lo menos la luz del día, le aportan ciertos elementos indispensables para su desarrollo, sin embargo por tener su piel muy fina y delicada hay que tener cuidado y exponer al niño poco a poco. Por otro lado el niño necesita mirar a su alrededor. Le encanta lo que sucede en su entorno inmediato. Todo lo que es capaz de ver y oír en la calle, constituye para él un espectáculo realmente cautivador; concluido el paseo se sentirá seguramente agotado, adormecido y conciliará el sueño plenamente feliz. Si la casa es amplia y posee muchos ambientes, jardines interiores o exteriores, al niño se le debe pasear o cambiar constantemente de posición y de ambiente. Al niño no se le debe constreñir entre cuatro paredes, necesita alternar conocer otras Personas. <sup>(17)</sup>

El desarrollo del bebé a lo largo de su primer año de vida es fascinante. En unos pocos meses, pasa de ser una criatura débil y totalmente dependiente a convertirse en un niño o niña activo que anda, juega y se relaciona con los demás. Jugar con el bebé, hablarle y, en general, proporcionarle un ambiente cálido en afectos y rico en estímulos facilita que el bebé madure adecuadamente tanto si es normal como si tiene alguna dificultad especial.

### **2.2.3.5 Componente-Niño**

El MINSA dentro de las Estrategias Sanitarias tenemos el Componente Niño que se creó con la finalidad de atender prioritariamente a los niños menores de 5 años, siendo considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el que atiende en forma integral, constituyendo el eje integrador de todos los componentes; porque el niño tienen el primer contacto con el puesto de Salud a través del consultorio de CRED, siendo el objetivo general de este; promover el óptimo Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en su conjunto; y como objetivos específicos; promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en el desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años para su oportuna intervención, intervenir en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y la comunidad, promover la activa participación de organizaciones o profesionales que brindan servicios de estimulación temprana o rehabilitación de niños con problemas de desarrollo. <sup>(18)</sup>

Una de las metas del Programa de Control CRED es lograr que el 60% de niños menores de 5 años reciban estimulación del desarrollo psicomotor; el 50% de los niños detectados con problemas de desarrollo, serán intervenidos activamente a través de un protocolo básico de estimulación. El número de Controles CRED para el lactante menor de un año son siete controles: 0 meses, control 0 (recién nacido); 1 mes, primer Control; 2

meses, segundo control; 3 meses, tercer control; 4 meses, cuarto Control; 6 meses, quinto control; 7 meses, sexto control; 9 meses, séptimo Control.

La Dirección del Programa Salud de las Personas – Componente Niño Ha iniciado un Plan de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor Del niño menor de 2 años, extendiéndolo además al grupo de 2 a 6 años; a Cumplirse a través de actividades realizadas por los equipos de salud y la participación activa de la familia y la comunidad.

#### **2.2.3.6. Rol de los Padres en la Estimulación temprana**

Para ello existen dos principios básicos que tiene que ver con la persona humana específicamente con los infantes: La Familia es la unidad básica de salud, esto quiere decir que en el interior de la familia es donde los Procesos de salud y enfermedad tiene su impacto más significativo, Existiendo una visión del desarrollo del individuo bajo ciertos patrones y Hábitos de comportamientos y conducta que influyen en su salud; y la integridad de la persona, reconociéndole como un ser biopsicosocial en relación con el medio que permite entender integralmente el proceso salud enfermedad.

La familia, es el grupo primario básico por excelencia, en ella se da el grado más íntimo y estrecho de relacionarse o de interacción personal entre sus miembros (padres e hijos) y es en ella donde se determinan o encausan los valores, creencias y costumbres de una determinada estructura social.

Se le denomina la matriz de identidad, porque es en su seno donde el niño adquiere conciencia de su ser, de su género, de pautas de comportamiento y de relacionarse con otros, lo que se incorpora o aprende en la familia, queda como una huella indeleble, en forma consciente o no, para toda la vida. Una de las funciones fundamentales de la familia ha sido proporcionar esa sensación de continencia y seguridad que resulta difícil de encontrar en otros grupos humanos.

Todo se centra en el valor de la madre como estímulo positivo para un desarrollo infantil normal, dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño. Algunos autores han tratado de asociar la relación afectiva

madre niño, en el ámbito de la supervivencia no sólo desde el punto de vista de salud y nutricional sino psicológica, dada la intensa relación de afectividad de la madre y el niño.

La edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1° Temprana (10 a 13 años), 2° Media (14 a 16 años) y 3° Tardía (17 a 20 años); el normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre.

Las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados de un niño y más aún su inmadurez ocasiona la falta de importancia sobre la salud del niño; estos casos son observados mayormente en zonas pobres. El bienestar del

niño se verá afectado si la madre trabaja, aun cuando la sociedad pone a la madre como la única encargada de atender a su hijo pequeño y el resto de la familia no forma parte del cuidado.

Una de las más importantes es la educación (grado de instrucción) de la madre. Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo.

La procedencia de la madre es importante en la crianza de los hijos debido a costumbres, creencias que tiene cada región. El estado civil nos indica cómo se encuentra la dinámica familiar, un hogar no constituido afectará el desarrollo del niño.

El número de integrantes que tiene la familia con respecto a los hijos influye en el aspecto económico, cuanto más integrantes cuente la familia la satisfacción de las necesidades disminuirá.

### **2.2.3.7 Estimulación Temprana en el hogar**

La estimulación temprana en casa es importante, ya que va a permitir al niño tener un vínculo más estrecho con sus padres, es por ello que este tipo de práctica trae resultados positivos.

Benavides (1986) condujo una investigación en la que concluyó que se obtienen mejores resultados en la estimulación temprana cuando ambos padres del niño participan en ella.

Existen una serie de estímulos que los padres pueden aprovechar Para motivar el desarrollo del potencial de su niño, de acuerdo a las oportunidades y al ambiente que le ofrezcan. Entre ellas tenemos:

- Hablar mucho al niño, explicarle lo que se está haciendo, hablar lento, claro y con dulzura.
- Utilizar conceptos de carga emocional, papá, mamá recurrir a frases cortas, conceptos sencillos, no usar lenguaje infantil.
- Aprovechar todos los momentos, pero en particular los de mayor intimidad: al bañarlo, en la comida, al acostarse No abandonar al niño todo el día en su cuna, es bueno tenerlo en brazos cada cierto momento, es fundamental el contacto con la madre.
- Cuando está en su cuna cambiarlo periódicamente de posición para facilitarle una mayor estimulación visual y su coordinación viso motriz.
- El niño necesita jugar y conocer su hogar pero también debe jugar al aire libre, salir, gozar de cierta libertad.
- La radio y la televisión pueden ser usados como agentes estimulantes.
  
- Padres e hijos deben comer juntos, así el niño aprenderá por Imitación.

### **2.2.3.8 Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana:**

#### **Función docente**

El docente imparte conocimientos con el propósito de lograr objetivos definidos, en este sentido los objetivos educacionales pueden definirse según Benjamín Bloom como: “formulaciones explícitas de las formas en que los estudiantes cambiarán gracias al proceso educativo; es decir las formas en que cambiarán en su pensamiento, sus sentimientos y sus acciones”(18).

El saber o conocimiento; que es el acto de recordar o reproducir de memoria lo aprendido, casi sin cambiar nada de lo que se presentó antes. La comprensión es captar el significado de lo aprendido, es la capacidad de distinguir lo esencial de lo secundario. En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basado en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción de la población a quien va dirigido.

### **En el Componente Niño**

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante

Proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal. <sup>(19)</sup>

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación

Temprana es alentar a las madres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, entendiéndose ésta como que el conjunto de acciones con

calidad y oportunidades adecuadas para proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad.

De ahí que la Enfermera que labora en el Componente Niño debe brindar educación y orientar a la comunidad en consultorios, escuelas entre otros;

cuando trabaja con niños menores involucrando a la madre y familia en el desarrollo de las capacidades motoras, sociales y funcionales a fin de mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que puede alterar y/o comprometer más aún su normal crecimiento y Desarrollo.

### **Teóricas que dan sustento en la investigación**

#### **Katherine Bernar " Modelo de interacción padre – hijo "**

Se consideró el modelo planteado por la teórica ya que el estudio quiere encontrar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y para ello los padres deben entender que la interacción que tiene con sus hijos es elemental para dar soporte afectivo y con ello estimular áreas básicas para su desarrollo. Durante esta interacción se reconoce en el niño su no solo su crecimiento en peso y talla también su forma de ser hablar, su apariencia física sus temperamentos alimentación patrón de sueño, la forma de autor regularse.

El Cuidador: (padre, madre... actitudes, características físicas, salud mental y física, características psicológicas, relación emocional con el niño, habilidades de cuidado y adaptación a la experiencia de cuidado y relación con el niño.

Entorno:

el ambiente en el cual se desarrolla el niño teniendo en cuenta los recursos económicos, la satisfacción de necesidades y las redes de apoyo.

Barnard nos habla que la relación padre lactante o "neal nursing construct" que reconoce cuatro expresiones de salud enfermedad, Conocimiento, Sensación, movimiento, afiliación donde se tienen en cuenta aspectos como: "Claridad en las señales del niño respuestas del niño hacia su cuidador Sensibilidad del cuidador a las señales del niño.

Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento.  
Actividades de los padres para fortalece el crecimiento cognitivo.  
Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño"

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

✓ **Nivel de conocimiento:**

Es el conjunto de informaciones y nociones acerca de las pautas de estimulación temprana que posee y adquiere la madre a lo largo de su vida a través de la experiencia y el aprendizaje formal

✓ **Lactante:**

Es la persona de sexo femenino o masculino, que se encuentra en el período de lactancia, y que este período comprende desde el primer mes hasta el onceavo mes edad y veintinueve días, que es llevado regularmente para sus controles al Componente de CRED.

✓ **Madre de Familia:**

Es la persona que tiene un lactante del sexo masculino o femenino que acude al Componente de CRED para el control del crecimiento y desarrollo de su niño; es la persona que realiza acciones de estimulación en base a pautas para favorecer el desarrollo normal del lactante.

✓ **Pautas de estimulación temprana**

Es el conjunto de acciones, que la madre motiva al lactante a realizar, y que está acorde a la edad cronológica en que este se encuentre, cuyo fin es lograr el desarrollo normal en el área motora, social y lenguaje, a la vez favorecer su adaptación en el medio ambiente.

✓ **Grado de Desarrollo Psicomotor:**

Es un proceso continuo de cambios y adquisición de habilidades en el área motora, social y del lenguaje que se da en el lactante como consecuencia de la maduración neurológica y de la Interrelación con el medio ambiente.

## 2.4. HIPÓTESIS

H<sup>a</sup>· El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013, es bajo.

H<sup>o</sup>· El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013, es alto.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

La estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia.

Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno social que lo rodea.

### 2.5.2. Definición Operacional de Variable

**Es univariable:**

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana la valoración será mediante la escala de medición: Alto, medio y bajo

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

variable	dimensiones	indicadores	Escala de medición
Estimulación temprana	Aérea motora	Motricidad fina	Alto
		Motricidad gruesa	
	Aérea lenguaje	Lenguaje comprensivo	Medio
		Lenguaje expresivo	
	Aérea social	paseo	Bajo
	Aérea auditiva y visual	Música juegos	

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

**Es de tipo cuantitativo:** Se refiere a cantidades, es decir los resultados serán expresados numéricamente.

**Es de nivel descriptivo:** Porque va describir una situación y/o un hecho del pre-escolar.

**Es de corte Transversal:** Porque se realizará en un determinado periodo de tiempo, haciendo un corte en el tiempo.

**Sincrónica:** se recolectara la información al mismo tiempo.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en el Centro Salud Materno Infantil Santa Anita ubicado en la Cooperativa Los Chancas de Andahuaylas en el distrito de Santa Anita, Provincia Lima. Departamento Lima, establecimiento de Salud de II Nivel, cuenta con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Farmacia, Laboratorio entre otros. El consultorio de CRED está ubicado en el primer piso y el personal que tiene a cargo este consultorio es la enfermera, el horario de atención es de 8:00 am. -1:00 pm. Y de 2:00 pm. -6:00 pm. De lunes a sábado.

En la cual durante la atención, se evidencia algunos diagnósticos más frecuentes como las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas -parasitarias y enfermedades del sistema digestivo.

Este servicio realiza actividades de control, preventivo promocionales orientados a la madre responsable en el cuidado del niño como son las consejerías, orientación y supervisión a las madres de niños con problemas nutricionales, problemas infecciosos y otros de mayor incidencia según las necesidades en esta población.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**La Población:** Estuvo conformada por 34 madres con lactantes menores de tres meses que asisten regularmente al Componente de CRED, durante los meses setiembre-noviembre.

**La Muestra:** Fue muestreo no probabilística intencional porque se considerara a las 34 madres todos los casos que se presentaran durante el tiempo que duro la recolección de datos del proyecto de investigación.

#### **Los Criterios de inclusión:**

- Madres con lactantes de 0 a 3 meses y que desean participar voluntariamente en la investigación.
- Madres que acuden con sus lactantes regularmente al Centro materno infantil Santa Anita que se atienden en el Componente de CRED.
- Madres que acuden con los lactantes al Centro de Salud y al Componente De CRED durante el tiempo de recolección de datos para la investigación. Madres de familia que sepan leer, escribir y hablan castellano.

### **Los Criterios de exclusión:**

- Lactantes que se atienden en el Componente de CRED y que presenten alteración neurológica
- Lactantes que se atienden en el Componente de CRED y que presenten alteración nutricional aguda, crónica y global.

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

La técnica que se utilizó es la entrevista individual y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario de preguntas cerradas que presento las siguientes partes:

Introducción (presentación, objetivo, confidencial), instrucciones, datos generales (6 Preguntas) y datos específicos en relación de la variable de estudio: pautas de Estimulación temprana en área motora, lenguaje, social, auditiva y visual dividido en grupos según la Edad del lactante de 0 a 3 meses. El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el Juicio de Expertos 8 enfermeras. Los resultados Emitidos por los expertos fueron procesados en una Tabla de Concordancia con fines De determinar la validez, donde si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa así también se sometió a una validez estadística a través de la prueba biserial puntual y confiabilidad estadística a Para la variable: Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante se utilizara el Instrumento: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) que fue elaborada en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga 1974, dicho instrumento mide el grado del desarrollo psicomotor en el área del lenguaje, social, motora y Coordinación del niño de 0 a 3 meses, consta de 14 ítems, la Puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo éxito o fracaso frente a la Tarea propuesta.

Para la ejecución e implementación del estudio se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido de la institución formadora; Escuela Académico Profesional de Enfermería a la institución de Salud; 4 DISA Lima este A la que pertenece el Centro Salud Materno Infantil Santa Anita, para obtener la autorización respectiva, posteriormente se efectuaron las coordinaciones con la enfermera encargada del

Componente de CRED para así poder realizar la técnica (Entrevista individual) y aplicar el instrumento (cuestionario) validado, a las madres Cuando ellas lleven a sus lactantes de 0 a 3 meses para sus controles a dicho Componente y así también evaluar el desarrollo en las diferentes aéreas de su lactantes después de realizar la entrevista y aplicar el instrumento a la madre.

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

#### **Validez del instrumento**

Está representada por el grado en que una prueba representa el universo de estudio. Por tal motivo, deberán seleccionarse los indicadores e ítems de tal manera que estos respondan a las características peculiares del objeto de estudio. (16). Estadísticamente se comprueba mediante el juicio de expertos, cuyo valor tiene que ser mayor 0.60.

#### **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible. Estadísticamente se mide mediante el  $\alpha$  de Crombach, de 3ª a más valores o el kuder de Richardson; si tiene solo 2 valores se aplica KR20

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN**

Los datos fueron procesados a través del programa spss, previa elaboración de tablas de códigos y tabla de matriz. Y así mismo se presentaran los resultados en Tablas y en Gráficos de barras simple. La medición y Análisis de la Variable Nivel de Conocimiento, se realizará en tres categorías: Alto, medio y bajo; mediante la aplicación de la Escala de Stanones (conocimiento bajo 0-4; conocimiento medio 5-6; conocimiento alto 7-8) para así, obtener los intervalos de cada uno de manera general y luego por cada dimensión de estudio. Los resultados fueron interpretados

de acuerdo a los valores finales establecidos para el nivel de conocimiento de las madre y el grado de desarrollo en las diferentes aéreas del lactante de 0 a 3 meses .Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el grado del desarrollo psicomotor del lactante se usó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X<sup>2</sup>)

## CAPITULO VI: RESULTADOS

TABLA: 1

### PERFIL SOCIAL DE LAS MADRES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA 2013

Perfil	F	%
<b>Edad de Madre</b>		
16 -25	12	35
26 -35	15	44
36 – 45	7	21
Total	34	100
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	14	41
Conviviente	12	35
Casada	8	24
Total	34	100
<b>Grado Instrucción</b>		
Primaria completa	10	29
Primaria incompleta	11	32
Secundaria completa	7	21
Secundaria incompleta	6	17
Total	34	100
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	16	47
Comerciante	5	15
Empleada	6	17
Trabajo Eventual	7	21
Total	34	100
<b>Número de Hijos</b>		
1 – 2 Hijos	24	71
3 – 4 Hijos	10	29
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La edad de las madres, el 44% tienen 26 a 35 años, el 35% tienen 16-25 años y el 21% 36 a 45 años. Respecto al estado civil el 41% son solteras, el 35% son convivientes y 24% son casadas, el grado de instrucción en el 32% es primaria incompleta el 29% primaria completa 21% secundaria completa y la ocupación el 47% son ama de casa, 17% Empleada, trabajo eventual el 21%. El número de hijos que tiene la madre el 71% tiene 1 a 2 hijos y el 29% con 3 a 4 hijos.

**TABLA : 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA - 2013.**

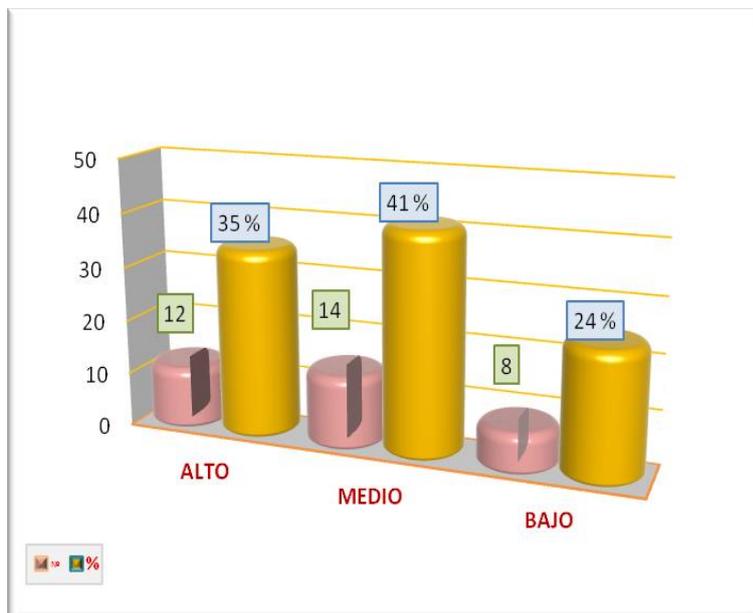
Niveles	F	%
Alto	12	35
Medio	14	41
Bajo	8	24
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 41%(14) madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana, el 35%(12) tienen un nivel alto y el 24% de las madres tienen un nivel bajo

**GRAFICO: 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA - 2013.**



**TABLA: 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA - 2013.**

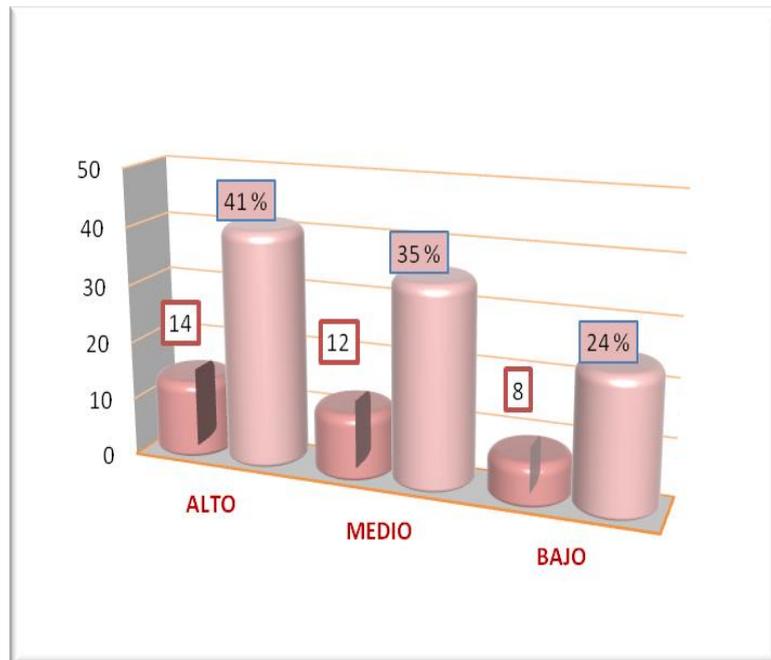
NIVELES	F	%
Alto	14	41
Medio	12	35
Bajo	8	24
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 41%(14) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana en el área motora el 35%(12) tienen un nivel medio y el 24% de las madres tienen un nivel bajo

**GRAFICO: 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA - 2013.**



**TABLA: 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA  
LENGUAJE EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO  
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA - 2013.**

Niveles	F	%
Alto	15	44
Medio	13	38
Bajo	6	18
Total	34	100.00

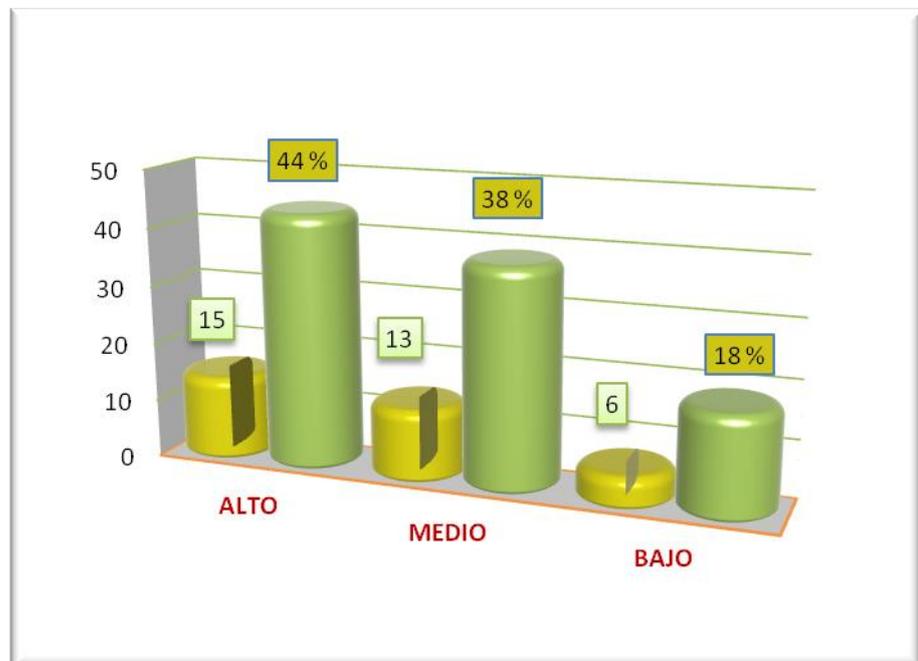
Fuente:

Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 44%(15) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana en el área de lenguaje el 38%(13) tienen un nivel medio y el 18% de las madres tienen un nivel bajo

**GRAFICO: 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA LENGUAJE EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA - 2013.**



**TABLA: 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA – 2013**

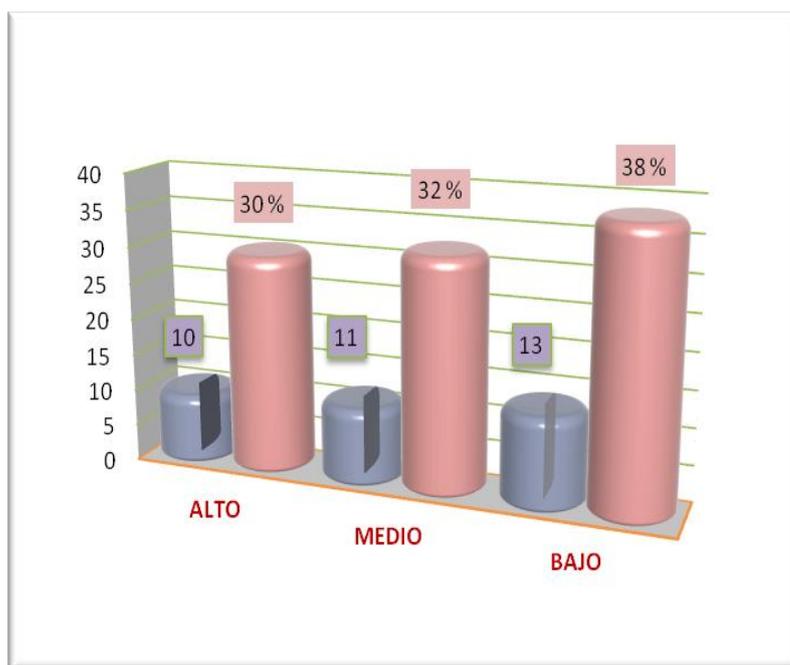
Niveles	F	%
Alto	10	30
Medio	11	32
Bajo	13	38
Total	34	100.00

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que el 38%(13) madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área de social el 32%(11) tienen un nivel medio y solamente el 30% de las madres tienen un nivel alto

**GRAFICO: 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA – 2013**



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los primeros años de vida es muy importante la Estimulación Temprana ya que con ello se puede contribuir en el desarrollo y adaptación del niño en el entorno social; muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del Sistema Nervioso Central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante.

Es entonces necesario reconocer que la estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Mediante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebe, teniendo en cuenta la fundamentación planteada se pone interés de realizar el estudio y sobre todo analizar el resultado de este trabajo de investigación teniendo como unidad muestral a 34 madres del centro salud materno infantil santa Anita donde encontramos que la edad que más predomina es 26 a 35 años. Respecto al grado de instrucción predomina el 32.% que tiene primaria incompleta y 29% con primaria completa, el estado civil se encuentra que en el 42% de son madres solteras y un 35 % son convivientes

El nivel de conocimiento de las madres en la estimulación temprana en lactantes de 0 a 3 meses en el centro salud materno infantil santa Anita 2013 encontramos que el 41% de las madres presentan un nivel

de conocimiento medio en la estimulación temprana el 35% 29 de las madres presentan un nivel de conocimiento alto y el 24% presentan un nivel de conocimiento bajo.

Según el conocimiento se encuentra que el nivel más alto se encontró en el área motora ya que en área de lenguaje el nivel de conocimiento fue medio y en el área social el nivel de conocimiento fue bajo ya que se encontró que el 38 % de las madres presenta un conocimiento bajo en el aérea social. El 32 % de las madres presenta un conocimiento medio en el aérea social. El 30% de las madres presenta un conocimiento alto en el aérea social.

Analizando estos resultados podemos ver que existe conocimiento sobre estimulación temprana entre las madres pero existen algunas dimensiones queda todavía falta reforzar el conocimiento sobre la estimulación temprana sobre todo en las áreas de lenguaje y social para así las madres puedan ayudar a sus lactantes en las diferentes aéreas y con ellos garantizar un optimo crecimiento y desarrollo tanto en el aspecto físico como intelectual.

## CONCLUSIONES

- ☑ La edad que más predomina entre las madres es de 26 a 35 años, el estado civil del 41% son solteras, el 35% conviviente y 24% son casadas. Asimismo el 32% tiene primaria incompleta, el 78% tiene estudios completos, la ocupación el 47% son ama de casa y las otras madres trabajan y según el número de hijos el 71% tiene 1 a 2 hijos y el 29% de las madres tienen 3 a 4 hijos.
  
- ☑ El conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses predominantemente es de nivel medio, seguido de un nivel alto y un mínimo pero significativo porcentaje es de nivel bajo.
  
- ☑ El conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de lactantes de 0 a 3 meses es de nivel alto, seguido de un nivel medio.
  
- ☑ El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana más bajo fue en el área social y es importante considerar ya que en esta área se incluye todas las experiencias afectivas y el proceso de la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros niños (as)

## RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda que los profesionales de enfermería del centro de salud, brinden orientación a las madres ya que un nivel de conocimiento medio no garantiza un adecuado accionar de las madres para brindar estimulación a sus niños sobre todo en el área social donde se encontró un nivel de conocimiento bajo.
  
- ☑ El Personal Profesional de Enfermería debe proponer Estrategias Educativas para afianzar aún más el contenido educativo de la estimulación temprana Dar una breve explicación a los padres de familia del objetivo de las actividades, de los beneficios que trae a ellos y a sus hijos.
  
- ☑ Se recomienda dedicar tiempo a sus hijos y así no se disponga de largas horas para jugar con los hijos, antes o después de la jornada laboral, es posible hacer sencillas y divertidas actividades en casa que sean una muestra de afecto a ellos

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MODULO DE AUTOAPRENDIZAJE “Manual de Estimulación Temprana”  
Pág. 11-49<sup>00</sup>
- (2) CALAGUA GUIZADO GABRIELA; CONGONA PEÑA, CARMEN ELIZABETH en el año 2002, realizaron un estudio sobre "conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el c.s. colina. Caller ibérico - los olivos,
- (3)CÓRDOVA CARRASCOYDELSA en su tesis “perfil socio – educativo de las madres de familia integrantes del vaso de leche del caserío de las piedras, distrito de chalaco, departamento de Piura y la aplicación de un programa de estimulación temprana
- (4)JULY ROCIÓ HUAMANYAURI SAAVEDRA en su tesis “grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-hospital local de Huaycan –ate –Vitarte – 2005
- (5 )Fejerman Álvarez. Neurología Pediátrica 2° Edic 2000.
- (6) Menenghelo. “Pediatria”. Editorial Médica Panamericana. 2007,Buenos Aires. Pág. 2158
- (7) Nelson, Waldo. Tratado de Pediatría Editorial Mc. Graw Hill
- (8)Interamericana. 2005, México. Pág.1629.
- (9) Stanley –F.J Determinantes prenatales en desórdenes motores. Pediatría suplemento 2004. Julio N° 422 Pág. 92 – 102.
- (10) NURIA PEDÍOS PONS en su tesis “programa de estimulación primera análisis interpretativo de una realidad

(11) MANCHAY HUACAC CARMEN ROSA, realizó en el año 2004 un estudio acerca Del "nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el c.s. materno infantil Daniel Alcides Carrión

(12) [www.minsa.gob.pe/cred](http://www.minsa.gob.pe/cred)

(13)DIANE E, PAPALIO y Sally Wendkos Olds. Psicología,  
6ta edición .Edit. Mc. Graw-Hill. México 1997 PP. 199

(14)BUNGE, Mario Epistemología. Edit. Ariel. Barcelona. 1980

(15)MINSA Estimulación del Desarrollo Psicomotor del Niño  
De 0- 6 años. Perú. Edit. MINSA.1994

(16) [www.estimulacion.foro.st](http://www.estimulacion.foro.st)

(17)FRANCISCO ALVAREZ HEREDIA “Estimulación Temprana,  
Una puerta hacia el futuro”.4ta edic. Edit. ECOE. Colombia.1997

(18) [www.Evaluacion/desarrollo/psicomotor.com](http://www.Evaluacion/desarrollo/psicomotor.com)

(19)ARANGO DE NARVÁEZ, María Manual de Estimulación  
Temprana. Edit. Gama. Colombia. 1996. Pp. 32

(20) (15) Pp.57

(21) (15) Pp. 56

(22) (15) Pp. 59

(23) (15) Pp. 62

(24) [www.minsa.gob.pe/cred](http://www.minsa.gob.pe/cred)

# ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE LACTANTES DE 0 A 3 MESES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA” 2013

**Autora:** Deysi Muñoz Chumpe

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INCADORES	NIVELES
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013?	<b>O.GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013	<b>HIPOTESIS GENERAL</b> Ha.-El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013, es bajo	Estimulación temprana	Área motora	Motricidad Gruesa	Alto
	<b>O. ESPECIFICO</b> ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana el área motora en madres de lactantes de 0 a 3 meses del “Centro Materno Infantil	H°.-El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes de 0 a 3 meses del Centro Materno Infantil Santa Anita” 2013, es alto		Área Lenguaje	Motricidad fina Lenguaje comprensivo Lenguaje expresivo	
				Área social	Paseo	bajo

	<p>Santa Anita" 2013.</p> <p>✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana el área lenguaje en madres de lactantes de 0 a 3 meses del "Centro Materno Infantil Santa Anita" 2013.</p> <p>✓ Reconocer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana el área social en madres de lactantes de 0 a 3 meses del "Centro Materno Infantil Santa Anita" 2013</p>					
--	--	--	--	--	--	--



## ANEXO 2: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL ENFERMERIA

### CUESTIONARIO

#### I. Introducción

Buenos días/tardes Señora, soy egresada de la UAP de la EAP de enfermería, estoy realizando un estudio de investigación, acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de la Estimulación Temprana en lactantes de 0 a 3 meses para la cual se aplica este instrumento que tiene como finalidad obtener información acerca de sus conocimientos sobre la estimulación temprana en lactantes de 0 a 3 meses.

Por ello es importante que Ud. responda a las siguientes preguntas, haciéndole conocer que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial. . Por tanto le agradezco su participación.

#### II. Instrucciones

- Marca con una x en el paréntesis que corresponda

#### III. Datos Generales

##### 1) Edad de la madre

16-25 años ( ) 26-35 años ( ) 36-45 años ( )

##### 2) Estado Civil

Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )

Casada ( ) Divorciado ( )

##### 3) Grado de Instrucción

Primaria Completa ( ) Primaria Incompleta ( )

Secundaria Completa ( ) Secundaria Incompleta ( )

Superior Completa ( ) Superior Incompleta ( )

4) Ocupación

Ama de casa ( ) Comerciante ( )

Empleada ( ) Trabajo eventual ( )

Obrera ( ) Estudiante ( )

5) N- de hijos.....

6) Edad de su último hijo

1 – 3 meses ( )

Marca con una x en el paréntesis correspondiente a la alternativa que Ud.

Considera correcta

### **DIMENSIÓN AÉREA MOTORA**

1. Mueve su bebe activamente los brazos y piernas

a) Si

b) no

c) a veces

2. Cuando lo levanta pone firme su cabeza

a) Si

b) no

c) a veces

3. Usted le realiza ejercicios como levantarlo de la cama con los dos brazos

a) Si

b) no

c) a veces

4. Cuando usted lo baña él bebe chapotea con sus manos o pies

a) Si

b) no

c) a veces

5. Su bebe levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado

a) Si

b) no

c) a veces

## **DIMENSION AREA DE LENGUAJE**

6. Sonríe su bebe cuando escucha su voz

- a) Si b) no
- c) a veces

7. Su bebe llora cuando tiene hambre o sueño

- a) Si b) no
- c) a veces

8. Emite sonido su bebe o agu cuando se le habla

- a) Si b) no
- c) a veces

## **DIMENSION AREA SOCIAL**

9. Cuando llora su bebe se tranquiliza al ser cargado o acariciado

- a) Si b) no
- c) a veces

10. Sonríe su bebe ante cualquier rostro

- a) Si b) no
- c) a veces

11. Responde su bebe diferente a la voz molesta y a la voz alegre

- a) Si b) no
- c) a veces

## **DIMENSION AREA AUDITIVA Y VISION**

12. Su bebe voltea al oír el sonido de la sonaja

- a) Si b) no
- c) a veces

13. Su bebe sigue con la mirada los objetos q usted le pone



## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### PRESUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN

01	Millar	Papel bond 80g	<b>15.60</b>	<b>15.60</b>
01	Caja	Clips	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
10	Unidades	Lápices	<b>0.50</b>	<b>0.50</b>
<b>10</b>	Unidades	Tajadores	<b>0.50</b>	<b>0.50</b>
<b>10</b>	Unidades	Borradores	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
<b>10</b>	Unidades	Lapiceros	<b>1.00</b>	<b>10.00</b>
<b>10</b>	Unidades	Resaltadores	<b>2.50</b>	<b>25.00</b>
<b>01</b>	Caja	Grapas	<b>1.50</b>	<b>1.50</b>
<b>07</b>	Unidades	Liquid Paper	<b>3.00</b>	<b>15.00</b>
<b>01</b>	Ciento	Papel Bond 75g.	<b>2.50</b>	<b>2.50</b>
<b>01</b>	Cartuchos	Tinta Negra - Impresora	<b>53.50</b>	<b>53.50</b>
<b>01</b>	Cartuchos	Tinta color - Impresora	<b>55.00</b>	<b>55.00</b>
		<b>TOTAL</b>		<b>199.1</b>
<b>55</b>	Unidades	Alimentación	<b>5.00</b>	<b>275.00</b>

## CRONOGRAMA ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	X															
Formulación del problema		X														
Objetivos de la investigación			X													
Justificación			X	X												
Propósito					X											
Antecedentes del problema					X											
Bases teóricas					X	X	X									
Definición de términos							X	X								
Operalización de variables						X	X									
Tipo y método de investigación						X	X									
Población y muestra del estudio							X	X								
Instrumento de recolección de datos								X	X	X						
validación y confiabilidad del instrumento										X	X	X				
Proyecto final														X		