



FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO;
EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2016”**

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

**PRESENTADA POR
SHEYLA MACHACA ESTEBA**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA-PERÚ, 2018

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO;
EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS, AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año en el centro de salud ciudad de Dios Arequipa 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,876; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,903, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,912 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las Madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre estimulación temprana tienen a su vez un nivel de prácticas Inadecuadas, las madres que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso y las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de prácticas Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de un año. Teniendo presente las respuestas que se han indicado: No saben cuál es el objetivo y la importancia de la estimulación temprana, asimismo, desconocen la importancia de la estimulación temprana que se realiza en el entorno familiar y los logros a alcanzar, también desconocen la estimulación temprana en el área motora del desarrollo psicomotor del niño, también no saben a qué se refiere la estimulación temprana en el área de coordinación, lenguaje y social del desarrollo psicomotor del niño. Desconocen cómo se debe realizar la práctica de estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social en los niños menores de un año.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, prácticas, Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año, motriz, lenguaje, social.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of knowledge and the practices on Early Stimulation that the mothers of children under one year have in the health center city of Arequipa 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 30 mothers, a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.876; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.903, the hypothesis test was carried out using the Pearson's R with a value of 0.912 and with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Mothers of children under one year of the City of God Health Center of Arequipa, who have a level of knowledge Low on early stimulation have in turn a level of improper practices, mothers who have a level of knowledge Medium have their Once a level of Practices In Process and mothers who have a high level of knowledge have in turn a level of appropriate practices. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and practices of mothers of children under one year. Keeping in mind the answers that have been indicated: They do not know what is the objective and the importance of early stimulation, they also do not know the importance of the early stimulation that takes place in the family environment and the achievements to be achieved, they also do not know the early stimulation In the motor area of the child's psychomotor development, they also do not know what the early stimulation in the coordination, language and social area of the child's psychomotor development refers to. They do not know how to perform the practice of early stimulation in the motor, coordination, language and social area in children under one year of age.

KEYWORDS: *Knowledge, practices, Early Stimulation that have mothers of children under one year, motor, language, social.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

14

2.4. Hipótesis

25

2.5. Variables

25

2.5.1. Definición conceptual de las variables

25

2.5.2. Definición operacional de la variable

25

2.5.3. Operacionalización de la variable

26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Estimulación Temprana data de los años cincuenta y sesenta, es en esta etapa que se presenta diversos cambios sociales, políticos, científico y en la educación que abren el camino a la implementación de una intervención denominado Estimulación Precoz que surgió para los niños que nacían con un déficit en el desarrollo psicomotor.

La estimulación temprana une la adaptabilidad del cerebro a la capacidad de aprendizaje, y consigue que los bebés sanos maduren y sean capaces de adaptarse mucho mejor a su entorno y a diferentes situaciones. No se trata de una terapia ni de un método de enseñanza formal. Es una forma de orientación del potencial y de las capacidades de los más pequeños. Cuando se estimula a un bebé, le estaremos abriendo un abanico de oportunidades y de experiencias que le harán explorar, adquirir destrezas y habilidades de una forma más natural, y entender lo que ocurre a su alrededor.

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. De allí en más, el Instituto Iberoamericano del Niño, La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor (2)

La OMS en el año 2000 refirió que, en Latinoamérica, el 60% de los niños menores de seis años no se encontraban en programas de estimulación temprana, ocasionando un retraso en las áreas de desarrollo, refiriendo

además que la falta de estimulación se da en áreas rurales debido a la educación de los padres. (3)

En América latina algunas cifras hablan por sí solas: de los 487 millones de habitantes que tiene América latina, 204 millones son pobres, el 60% de los niños son pobres, 54 millones de estos niños son menores de 5 años, la tasa promedio de mortalidad en estas edades es de 41% y de la tasa promedio de la mortalidad infantil es de 33% y un dato de gran importancia.

Es conocida la dramática situación de la población infantil de los países en vías de desarrollo, situación íntimamente vinculada a las bajas condiciones de vida, donde la interacción estado nutricional- infección, la precariedad de las estructuras familiares, crisis económica y social, insuficientes coberturas y políticas de la salud, los ha llevado a una triste realidad.

En caso de nuestro país el desempeño global de los sistemas de salud ocupa el puesto 129 en el mundo (uno de los últimos del ranking internacional) y el puesto menos destacado en Latinoamérica.

El ministerio de salud MINSA a través del programa de atención integral de salud , que incluye al programa de atención integral del niño , realiza actividades preventivo promocionales, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la actividad participativa de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en conjunto , proporcionándoles los elementos necesarios para valorar al niño desde un aspecto integral considerando no solo el estado físico; sino también las áreas del desarrollo psicomotor (social, lenguaje ,motora, y coordinación).

Datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú, (MINSA), en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalía. Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del Componente Niño, la atención del niño menor de

5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades.(4)

Precisamente los padres siguen siendo la base para enfrentar los desafíos de una socialización cada vez más exigente; el énfasis ha sido puesto en las madres debido a que son ellas las que generalmente tiene mayor contacto con sus niños encargándose del respectivo cuidado de su salud y atención de los mismos. (5)

Se ha demostrado que los niños comienzan a vincularse con su medio; empiezan a formar sentimientos, inseguridad, temor y desconfianza; para desarrollarse sin tropiezos necesitan que se promueva adecuadamente el desarrollo de su inteligencia, así también requieren la comunicación afectiva con las personas que rodean su ambiente, proporcionándoles así la confianza y seguridad. Es en la etapa preescolar la que representa el escenario de mayor exigencia social, donde deben demostrar y demostrarse que son capaces de hacer amigos y adaptarse a las normas sociales. (6)

En el Centro de salud Ciudad de Dios se observó que muchas madres van solo a ver el peso, talla de su niño si está creciendo de acuerdo a su edad si las vacunas están completas estas madres dicen que las vacunas son más importantes y no toman en cuenta la estimulación y el desarrollo psicomotor de su niño.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, en el centro de salud ciudad de Dios Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año en el centro de salud ciudad de Dios Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social.
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área motora.
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área coordinación.
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área lenguaje
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área social.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente proyecto es pertinente por el sustento de la teoría cognitiva de Jean Piaget según la teoría de Piaget el desarrollo mental, cognitivo, es una construcción continua porque la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente.

Es trascendente porque esta investigación nos sirve como base para posteriores investigaciones que pudiesen realizar. Es útil porque nos sirve para que podamos ver cuánto es el nivel de conocimientos de las madres y como está el desarrollo psicomotor de sus niños si va de acuerdo con su edad.

Aporte científico puesto que al realizar esta investigación tendremos más conocimientos sobre cuán importante es la estimulación temprana y como debe ser el nivel de conocimientos de las madres para tener unos niños saludables a futuro.

Es original porque esta investigación se realizará en el en el Centro de salud Ciudad de Dios para ver cuánto es el nivel de conocimientos materno y el grado de desarrollo psicomotor en sus niños 0-12 meses.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LIRA y RODRÍGUEZ. “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños” En 2010, en Chile. El cual tuvo como objetivo: reconocer las deficiencias que inciden en el desarrollo infantil psicomotor en niños menores de 2 años, específicamente de baja estimulación. El método utilizado fue el experimental. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. La conclusión de dicho estudio fue que; Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Por lo cual sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas.

PANDO M., ARANDA C. “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales” (2004), estado de Jalisco,

planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social”.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SALAS A. “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo del lactante menor de 9 meses del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan” En el 2011 localizado en el distrito de Ate – Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, correlacional; lo realizaron en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento que tienen las madres para favorecer el desarrollo psicomotor de sus niños menores de 9 meses. La muestra fue no probabilística incluyendo 58 madres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo con sus respectivos hijos. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado y anónimo dividido en dos partes: datos socio demográficos y de conocimiento, así también una lista de observación que contiene los datos referenciales y del desarrollo del lactante menor de nueve meses. Concluyó que si las madres se encuentran correctamente preparadas manteniendo un conocimiento alto, los cuidados y la estimulación que brindaran a sus niños menores de 9 meses serán más útiles, por lo tanto obtendrán los medios que les permitirá que sus hijos logren mayores habilidades de acuerdo a su edad.

SÁNCHEZ S. “Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el

servicio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Materno Infantil “En el 2010, Tahuantinsuyo Bajo Independencia. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, prospectivo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de 1 año en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia. La técnica utilizada fue la entrevista individual y el instrumento fue el cuestionario de 12 preguntas basadas en la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Concluyeron que el nivel de conocimiento de 50 madres (100%) de los lactantes 9 menores de un año sobre las cuatro áreas de estimulación temprana 11 madres (22%) tienen conocimiento bueno, 13 madres (26%) tienen conocimiento regular y 26 madres (52%) tienen conocimiento malo.

FLORES M. María “Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y como favorece al desarrollo psicomotor del niño menor de un año en el centro de salud edificadores Misti de la provincia de Arequipa, 2009”.

SANCHEZ, F Y Colbs. Algunos conocimientos y actitudes de las madres sobre la estimulación temprana relacionado con el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año; cuyo objetivo fue determinar algunos conocimientos y actitudes de las madres sobre estimulación temprana y su relación en el desarrollo psicomotor del niño, investigación de tipo descriptivo y con diseño correlacional; cuya muestra fue de 138 niños, se concluyó que las madres presentaron conocimientos bajos en las áreas de coordinación (39.86%) y motora (38.41%); las áreas en las que presentaron actitudes negativas fueron de coordinación (32.61%) y social (28.99%)

2.2. BASES TEORICA

TEORIA DE MADELEINE M. LEININGER

Madeleine M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en antropología cultural y social. En 1950 obtuvo un grado en biología en el Benedictine College de Atchison, en Kansas, donde cursó materias de filosofía y humanidades. Llevó a cabo estudios avanzados en enfermería, en administración de enfermería, y en la enseñanza y plan de estudios de enfermería.

En 1954, obtuvo un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Catholic University of America en Washington DC.

En la década de 1950 y mientras trabajaba en un centro de orientación infantil, Leininger percibió la falta de comprensión de los factores culturales por parte del personal, que influían en el comportamiento de los niños. En estos niños de procedencias culturales distintas, observó diferencias en respuestas al cuidado y tratamiento psiquiátrico que la inquietaron profundamente. Las teorías psicoanalíticas y las estrategias terapéuticas no parecían cubrir las necesidades de los niños que provenían de diferentes estratos sociales. Llegó a la conclusión de que sus decisiones y acciones, al igual que las de sus compañeros, no ayudaban adecuadamente a esos niños. Así planteó numerosas preguntas así misma y al personal acerca de las diferencias culturales de los niños y acerca de los resultados de sus terapias.

Características únicas de la teoría:

Según Leininger (2002c), la teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural tiene algunas características distintivas, diferentes de las de otras teorías enfermeras. Es la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales,

dado que incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas. En la única centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos, y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental. La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sistemáticamente para llegar a resultados de cuidados culturalmente congruentes. Es la única teoría de enfermería que se centra explícitamente en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias para las personas. La teoría está diseñada para finalmente cubrir el cuidado que es particular y que está universalmente con el cuidado y la salud, y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastadas con constructos de cuidados específicos. La teoría puede generar conocimiento nuevo en enfermería y atención sanitaria para llegar a cuidados culturalmente congruentes, seguros y responsables.

Conceptos Principales Y Definiciones

Leininger ha desarrollado varios términos que son relevantes para su teoría.

Cuidados Y Prestación De Cuidados Humanos

Hacen referencia a los fenómenos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

Cultura

Hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modo de vida de los individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.

Cuidados Culturales

Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.

Diversidad De Cuidados Culturales

Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre los colectivos, relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo, o capacitación en los cuidados de las personas.

Universidad De Los Cuidados Culturales

Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.

Concepción Del Mundo

Se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que lo rodea.

Contexto Del Entorno

Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural) , situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencias a un entorno o situación particular.

Enfermería Transcultural

Hace referencia a un área formal de conocimiento y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del

cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

Conservación O Mantenimiento De Los Cuidados Culturales

Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperar de enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.

Cuidados Enfermeros Competentes Con La Cultura

Hace referencia al uso explícito de cuidados y conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.

Modelo teórico de enfermería Ramona T. Mercer

Adopción del rol materno: proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.

Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.:

a) **El microsistema:** es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte

que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

- b) **El mesosistema:** incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad
- c) **El macrosistema:** se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- a) **Anticipación:** empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol
- b) **Formal:** empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c) **Informal:** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida
- d) **Personal:** la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal

TEORIA DE KRISTEN M. SWANSON

La teoría de cuidados de Swanson nos indica que las enfermeras debemos cuidar a las personas teniendo conocimientos y en la práctica indicando que se debe hacer para que estos conocimientos lleguen al

usuario, haciendo hincapié en el objetivo de la enfermería que es promover el bienestar de los demás.

A través de los conocimientos y la práctica enseñaremos como un ser humano se relaciona con el ser amado, hacia el cual está ligado por múltiples lazos y se siente comprometido, así como asume una gran responsabilidad personal cuando da un cuidado.

También indica que se debe estar en los momentos en el que el otro nos necesita, y teniendo presente que se hará con los otros lo que quisiéramos que hagan con nosotros, inclusive debemos adelantarnos a sus necesidades, actuar con habilidad y competencia y por ende proteger al que se cuida.

Para Swanson la enfermería es una disciplina en la cual se interactúa con la persona-cliente, salud, entorno y por ende proporciona bienestar a los otros.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. ASPECTOS CULTURALES SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Cultura de Salud.

Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Elguera (16) sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo, por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta.

Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural, o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida

La cultura es, por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada una de las nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas. 15

Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados

A. El Conocimiento

Según Bertrand plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. (7)

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.(8)

B. Prácticas

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (9)

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresará a través de lenguaje.

Los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado desarrollo del su hijo, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor la potenciar sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante.

C. Aspectos Conceptuales De La Estimulación Temprana

Historia De La Estimulación Temprana En El Perú

En el Perú, la Dra. Majluf señaló que la importancia de los primeros años de vida, y los efectos de las situaciones de pobreza y marginalidad en el rendimiento intelectual de los niños. (10)

Se declara una nueva ley de educación N° 19326 del año 1971, donde estableció que la educación inicial proponía atender a los niños desde el nacimiento y consecuentemente a los padres de familia, y lo dividió en dos niveles:

- El primero que es de 0 a 03 años que incluía a las cunas
- El segundo de 03 a 06 años que incluye a los jardines

Más adelante surgieron otros programas como Programa De Estimulación Temprana en Base al Hogar - PIETBAF (1978),

Programa de Atención Integral con grupos de Madres - PAIGRUMA (1986), al principio consistía en visitar las casas y orientar a las madres, luego se reunían en clubes a las madres para capacitar sobre la familia y el niño. (11)

Posteriormente varias instituciones educativas, casa hogares, centro de rehabilitación fueron creando el programa de estimulación temprana y era aplicado a niños menores de tres años, luego aparecen los estudios, especialidades o diplomados, convirtiendo a esta en una especialidad profesional. (12)

La Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. (13)

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá

recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.(14)

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser:

- **Personalizada.** La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- **Especializada.** La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.
- **Sistematizada.** Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.
- **Activadora.** Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.
- **Simple.** No son necesarios las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.
- **Gradual.** Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.
- **Continua.** Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida. Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

- **Controlada.** Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)
- **Preventiva.** La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro (15)

Importancia de la Estimulación Temprana

Consideramos que la Estimulación Temprana es importante porque:

- **Mejora la interacción de los padres con el niño:**
Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres. La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse. Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.
- **Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:**
Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros.
- **Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):**
Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.

- **Estimulación de los padres:**
Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Objetivos de la Estimulación Temprana

- Promover de desarrollo infantil
- Prevenir problemas del desarrollo
- Corregir problemas del desarrollo
- Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico
- Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC
- Reforzar la relación madre-hijo

Áreas de la Estimulación Temprana

- **Área Motora:** los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales.
- **Área Perceptivo-cognitiva:** engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.
- **Área del Lenguaje:** la estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje.
- **Área Social:** se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal

El Desarrollo infantil en el primer año de vida

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada.

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente. (16)

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

- Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).
- El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor".

Segundo mes: sonrío a mamá

- Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
- Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito.
- Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
- El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarle a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

- Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.
- Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.

- Empieza a balbucear.
- Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

- El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos.
- Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonríen) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo.
- Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo.

Quinto mes: los balbuceos

- Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
- Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen, se revuelve de alegría al ver el biberón...
- Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
- Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder

Sexto mes: los primeros dientes

- Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo.

- Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.
- Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
- En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
- Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
- Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer.

Séptimo mes: se mantiene sentado

- Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos.
- Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo.
- Utiliza las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance.
- Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan.
- Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas.
- Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla.

Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos

- Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo.
- Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore.
- El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado

el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo.

Noveno mes: empieza a gatear

- Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después.
- Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos.
- Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca).
- Ya sabe masticar bastante bien.
- Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él.

Décimo mes: se pone de pie solo

- Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto.
- Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te".
- Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen.
- Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas... Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias.

Decimoprimer mes: último paso antes de andar

- Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle.
- Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa.
- Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque

aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo.

Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo

- Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta.
- Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños.
- Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse.
- Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Es probable que exista una relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana que tienen las madres del niño menor de 1 año.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual De Variables

Variable X: Nivel de conocimiento de estimulación temprana.

Los conocimientos son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea por educación formal e informal.

Variable Y: practica

Es el conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para estimular al niño en su primer año de vida, las cuales son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico.

2.5.2. Definición operacional de las variables

- **Nivel de Conocimiento materno sobre estimulación temprana:**

Es toda información sobre estimulación temprana que la madre ha ido adquiriendo desde el nacimiento del niño, con el cuidado diario del lactante, con el amor brindado y a través de la interacción con otras madres

- **Practica**

Actividades que realiza la madre por conocimiento adquirido durante la vida.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO	ESCALA	CATEGORÍA
<p>CONOCIMIENTO</p> <p>D.C: Los conocimientos son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea por educación formal e informal.</p> <p>D.O: Es toda información sobre estimulación temprana que la madre ha ido adquiriendo desde el nacimiento del niño, con el cuidado diario del lactante, con el amor brindado y a través de la interacción con otras madres</p>	<p>Definición</p> <p>Importancia</p> <p>área motora</p> <p>área de coordinación</p> <p>área lenguaje</p> <p>área social</p>	<p>1</p> <p>2,3,4,5,6</p> <p>7,8,9</p> <p>10,11</p> <p>12,13</p> <p>14,15</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Nominal</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
<p>PRACTICA</p> <p>D.C: Es el conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para estimular al niño en su primer año de vida, las cuales son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico.</p> <p>D.O: actividades que realiza la madre por conocimiento adquirido durante la vida.</p>	<p>Actividad del área motora</p> <p>Actividad de área coordinación</p> <p>Actividad del área lenguaje</p> <p>Actividad del área social</p>	<p>16,17,18,19,20,21</p> <p>22,23,24,25,26,</p> <p>27,28,29,30,31,32</p> <p>33,34,35,36,37,38,39</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Nominal</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo. El tipo de investigación es correlacional simple porque se establece la correlación entre las variables sin especificar el sentido de causalidad. Según el N° de variables es un estudio bivariado porque se trabaja con dos variables. Según el N° de mediciones es un estudio transversal porque se efectúa una medición de las variables. Según la temporalidad es un estudio retrospectivo porque estudia eventos pasados. Según el grupo de estudio es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las unidades de estudio”.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo en el centro de salud “Ciudad de Dios”, ubicado en el kilómetro 14 cmt.10Mz. 2F-1 Ciudad de Dios, en el Cono Norte de la ciudad de Arequipa, distrito Yura. Atiende a un promedio de 18000 habitantes de recursos muy bajos por consulta externa durante el año y que muchos casos carecen de servicios básicos como el agua potable y el desagüe.

Pertenece a la Red Arequipa –Caylloma, el tipo de categoría al que pertenece es el primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional,

brindando atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud.

Cuenta con el siguiente personal: médico cirujano, enfermera, obstetra, técnico de enfermería, odontólogo, nutricionista, psicólogo, técnico de laboratorio, técnico de farmacia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 30 madres de familia con sus niños menores de un año registrados en el programa de estimulación temprana.

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de un año de edad
- Niños atendidos por el personal de enfermería en CRED
- Que acepte participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Madres con problemas mentales
- Madres que no acepten participar en el estudio

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento fue formulario tipo cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana que presentaban las madres de los niños menores de 1 año.

El instrumento constó de 39 ítems, los cuales 15 ítems midieron conocimiento y 24 ítems midieron prácticas, en las cuales 30 madres de niños menores de 1 año fueron encuestadas. Para la medición de la

variable conocimiento se utilizó la escala numérica, siendo categorizada de la siguiente manera:

Alto: >20

Medio: 10-20

Bajo:<10

Para la medición de la variable práctica se utilizó la escala numérica siendo categorizada de la siguiente manera:

Adecuado: 24-48

Inadecuado: < 24

Asimismo, se procesaron los datos, asignando a la pregunta correcta 2 y a la incorrecta 0.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A. Permiso y Coordinación

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos ante las autoridades correspondientes, mediante un oficio dirigido al encargado del establecimiento de salud Ciudad de Dios. Luego se realizaron coordinaciones con la enfermera de CRED a fin de poder aplicar el instrumento con las madres.

Las entrevistas se realizaron a cada madre individual. Luego de la aplicación se revisaron cada una de las respuestas correctas e incorrectas.

B. Procesar los datos

- Pruebas piloto
- Aplicación de instrumento
- Procesamiento de los datos
- Uso del programa: Excel
- Análisis con la prueba estadística: Chi cuadrado

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA 2016.

PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	1	4%	1	4%	2	6%	4	14%
En Proceso	2	6%	3	10%	1	4%	6	20%
Inadecuadas	15	50%	3	10%	2	6%	20	66%
Total	18	60%	7	24%	5	16%	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

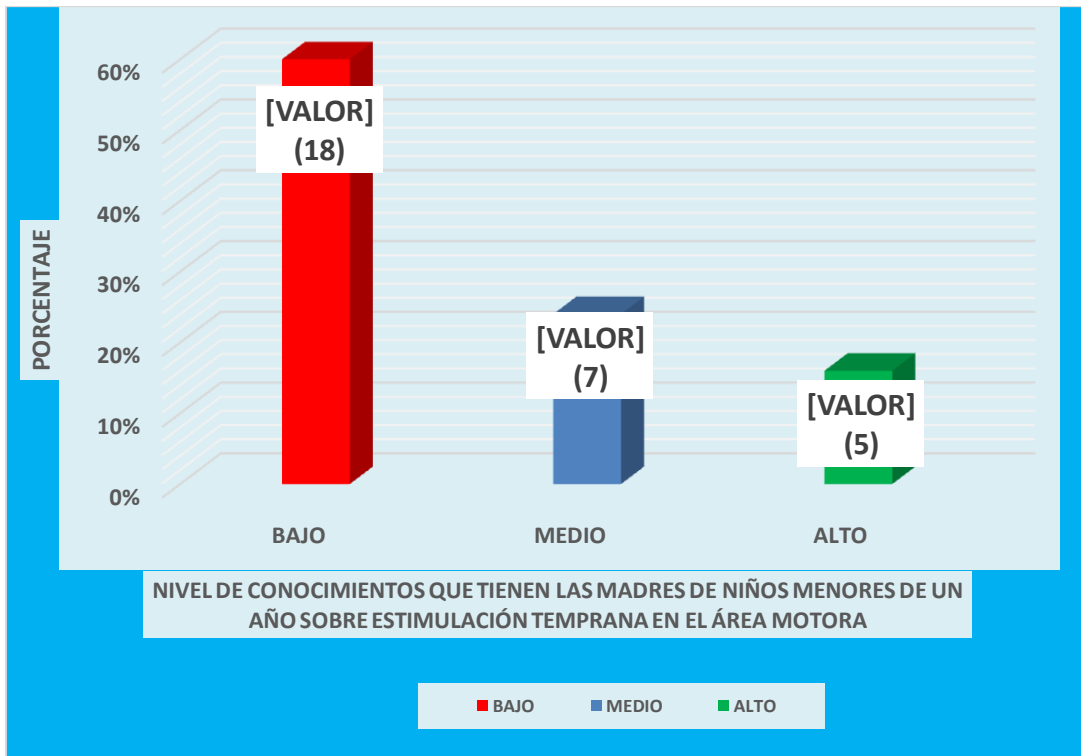
INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las Madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre estimulación temprana tienen a su vez un nivel de prácticas Inadecuadas en un 50%(15), las madres que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso en un 10%(3) y las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de prácticas Adecuadas en un 6%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de un año. Teniendo presente las respuestas que se han indicado: No saben cuál es el objetivo y la importancia de la estimulación temprana, asimismo, desconocen la importancia de la estimulación temprana que se realiza en el entorno familiar y los logros a alcanzar, también desconocen la estimulación temprana en el área motora del desarrollo psicomotor del niño, de igual forma no saben el tipo de motricidad que el niño (a) logra primero desarrollar, también no saben a qué se refiere la estimulación temprana en el área de coordinación, lenguaje y social del desarrollo psicomotor del niño. Desconocen cómo se debe realizar la

práctica de estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social en los niños menores de un año.

GRAFICA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA.

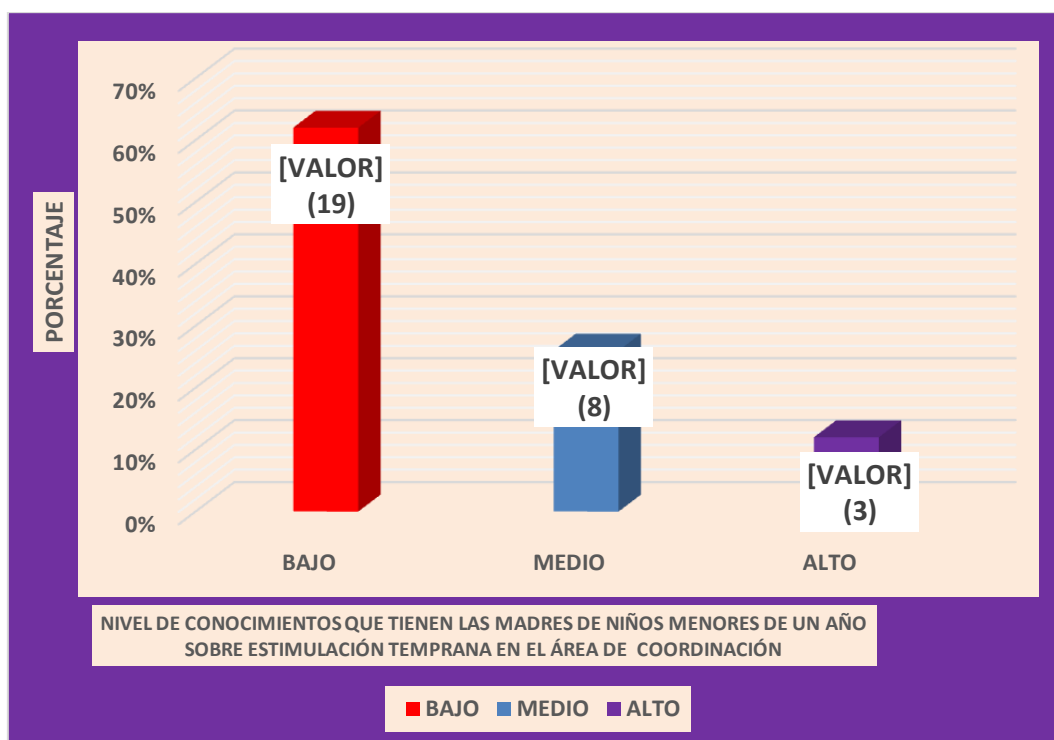


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área motora es Bajo en un 60%(18), Medio en un 24%(7) y Alto en un 16%(5).

GRAFICA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN.

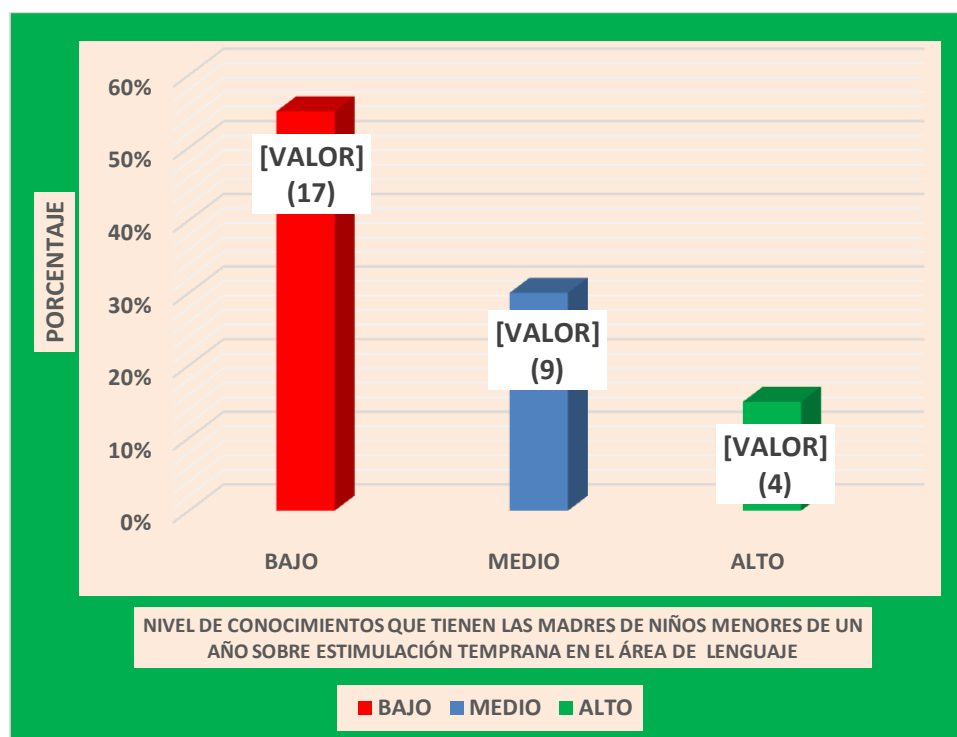


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de coordinación es Bajo en un 62%(19), Medio en un 26%(8) y Alto en un 12%(3).

GRAFICA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE.

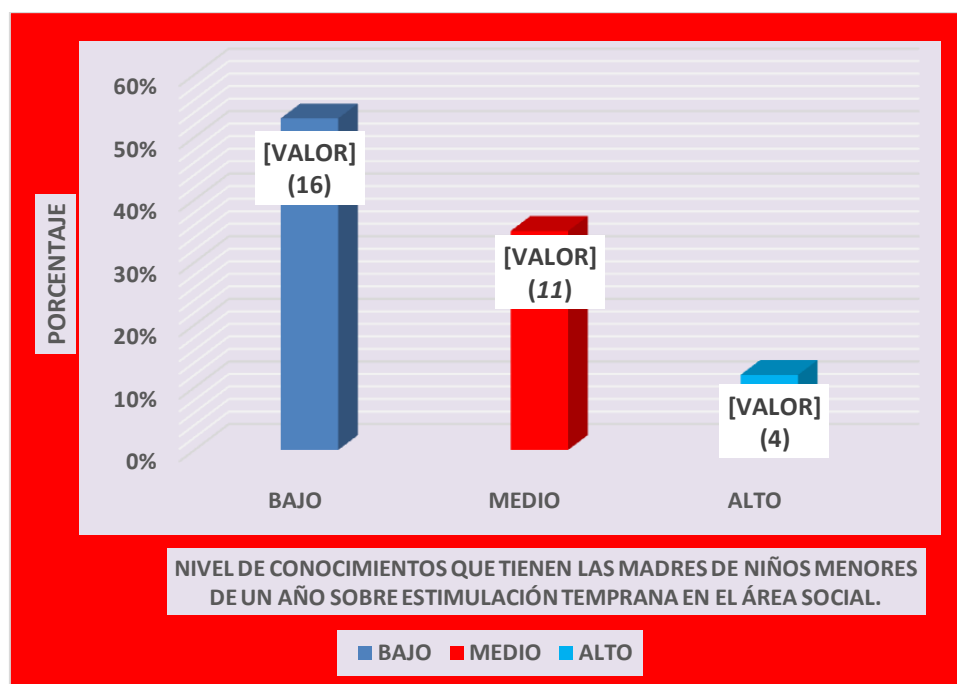


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de lenguaje es Bajo en un 55%(17), Medio en un 30%(9) y Alto en un 15%(4).

GRAFICA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL.

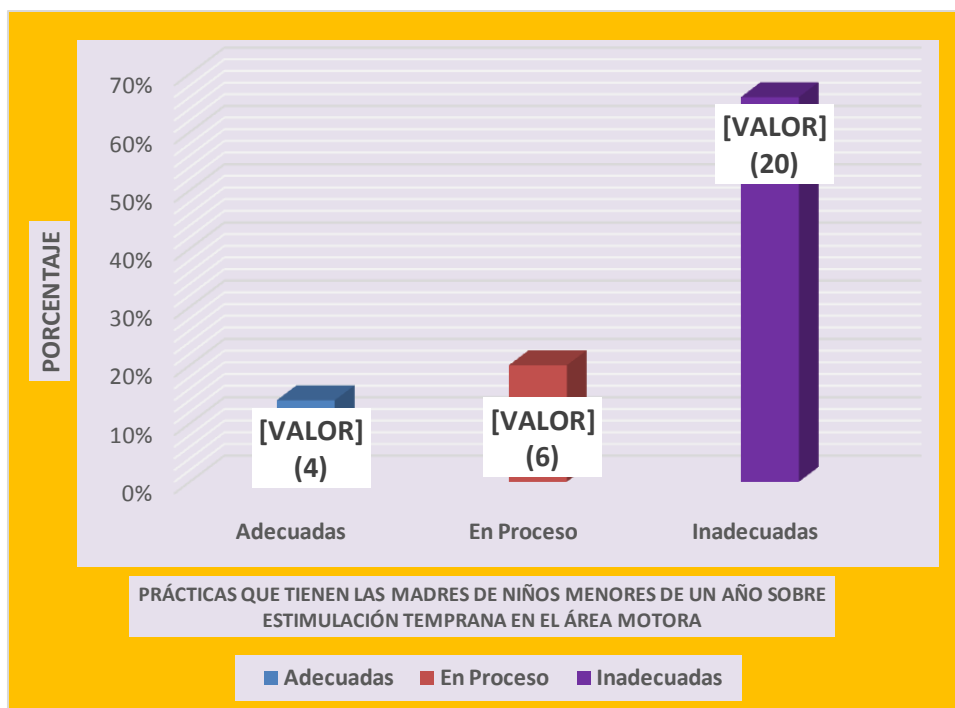


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área social es Bajo en un 53%(16), Medio en un 35%(11) y Alto en un 12%(4).

GRAFICA 5

PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA.

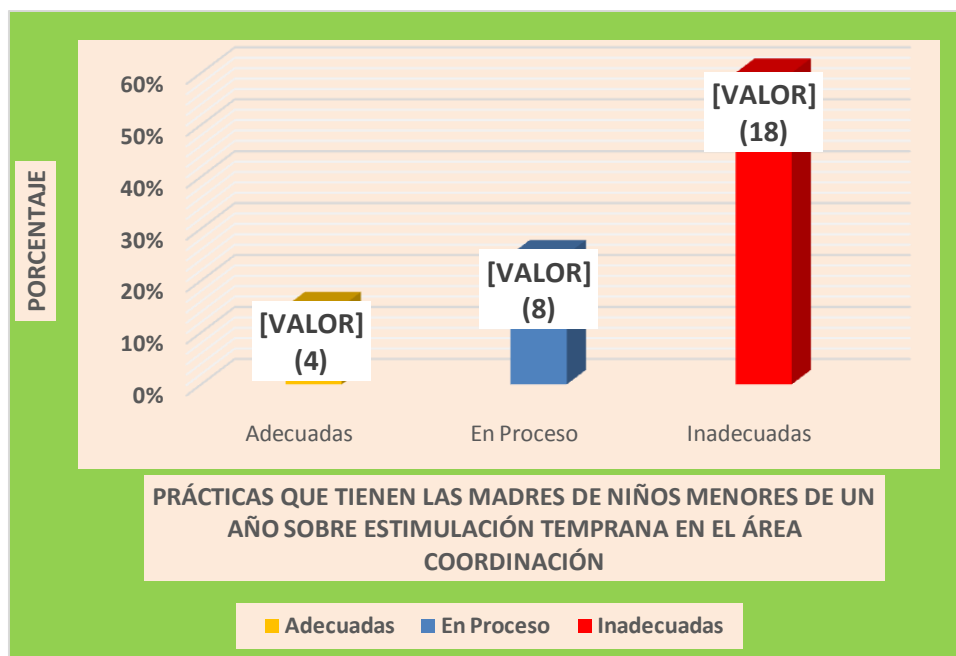


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5

El nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área motora es Inadecuada en un 66%(20), En Proceso en un 20%(6) y Adecuadas en un 14%(4).

GRAFICA 6

PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 6

El nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de coordinación es Inadecuada en un 60%(18), En Proceso en un 25%(8) y Adecuadas en un 15%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana que tienen las madres del niño menor de 1 año.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana que tienen las madres del niño menor de 1 año.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Conocimientos	Prácticas
Correlación de Pearson	1	,912**
Sig. (bilateral)		,000
N	30	30
Correlación de Pearson	,912**	1
Sig. (bilateral)	,000	
N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,912, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana que tienen las madres del niño menor de 1 año.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las Madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre estimulación temprana tienen a su vez un nivel de prácticas Inadecuadas en un 50%(15), las madres que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso en un 10%(3) y las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de prácticas Adecuadas en un 6%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de un año. Teniendo presente las respuestas que se han indicado: No saben cuál es el objetivo y la importancia de la estimulación temprana, asimismo, desconocen la importancia de la estimulación temprana que se realiza en el entorno familiar y los logros a alcanzar, también desconocen la estimulación temprana en el área motora del desarrollo psicomotor del niño, de igual forma no saben el tipo de motricidad que el niño (a) logra primero desarrollar, también no saben a qué se refiere la estimulación temprana en el área de coordinación, lenguaje y social del desarrollo psicomotor del niño. Desconocen cómo se debe realizar la práctica de estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social en los niños menores de un año. Coincidiendo con LIRA y RODRÍGUEZ. (2010), La conclusión de dicho estudio fue que; Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Por lo cual sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área motora es Bajo en un 60%(18), Medio en un 24%(7) y Alto en un 16%(5). Coincidiendo con PANDO y ARANDA (2004) Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de lenguaje es Bajo en un 55%(17), Medio en un 30%(9) y Alto en un 15%(4). Coincidiendo con SALAS (2011) Concluyó que si las madres se encuentran correctamente preparadas manteniendo un conocimiento alto, los cuidados y la estimulación que brindaran a sus niños menores de 9 meses serán más útiles, por lo tanto obtendrán los medios que les permitirá que sus hijos logren mayores habilidades de acuerdo a su edad.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de lenguaje es Bajo en un 55%(17), Medio en un 30%(9) y Alto en un 15%(4). Coincidiendo con SÁNCHEZ S. Concluyeron que el nivel de conocimiento de 50 madres (100%) de los lactantes 9 menores de un año sobre las cuatro áreas de estimulación temprana 11 madres (22%) tienen conocimiento bueno, 13 madres (26%) tienen conocimiento regular y 26 madres (52%) tienen conocimiento malo.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área social es Bajo en un 53%(16), Medio en un 35%(11) y Alto en un 12%(4). Coincidiendo con SANCHEZ, F Y Colbs. concluyó que las madres presentaron conocimientos bajos en las áreas de coordinación (39.86%) y motora (38.41%); las áreas en las que presentaron actitudes negativas fueron de coordinación (32.61%) y social (28.99%)

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área motora es Inadecuada en un 66%(20), En Proceso en un 20%(6) y Adecuadas en un 14%(4).

OBJETIVO ESPECIFICO 6

El nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de coordinación es Inadecuada en un 60%(18), En Proceso en un 25%(8) y Adecuadas en un 15%(4).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las Madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre estimulación temprana tienen a su vez un nivel de prácticas Inadecuadas, las madres que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso y las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de prácticas Adecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y prácticas de las madres de los niños menores de un año. Teniendo presente las respuestas que se han indicado: No saben cuál es el objetivo y la importancia de la estimulación temprana, asimismo, desconocen la importancia de la estimulación temprana que se realiza en el entorno familiar y los logros a alcanzar, también desconocen la estimulación temprana en el área motora del desarrollo psicomotor del niño, también no saben a qué se refiere la estimulación temprana en el área de coordinación, lenguaje y social del desarrollo psicomotor del niño. Desconocen cómo se debe realizar la práctica de estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social en los niños menores de un año. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,912 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área motora es Bajo en un 60%(18), Medio en un 24%(7) y Alto en un 16%(5).

TERCERO

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de lenguaje es Bajo en un 55%(17), Medio en un 30%(9) y Alto en un 15%(4).

CUARTO

El nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área motora es Inadecuada en un 66%(20), En Proceso en un 20%(6) y Adecuadas en un 14%(4).

QUINTO

El nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área social es Bajo en un 53%(16), Medio en un 35%(11) y Alto en un 12%(4).

SEXTO

El nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana en el área de coordinación es Inadecuada en un 60%(18), En Proceso en un 25%(8) y Adecuadas en un 15%(4).

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover talleres y estrategias de Intervención eficiente de las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Ciudad de Dios de Arequipa,, a fin de orientarlas o capacitarlas respecto a todo los aspectos de la estimulación temprana. a fin de mejorar su desarrollo en general de los niños.

SEGUNDO

Realizar acciones de capacitación en servicio acerca de la estimulación temprana en el área motora, en niños de diferentes edades con énfasis en menores de un año, permitiendo involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas.

TERCERO

Programar acciones educativas de orientación y capacitación hacia las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en el área de lenguaje en los niños 4menores de un año y permitirles promover la práctica continua en sus hogares y espacios que dispongan las familias.

CUARTO

Promover en las enfermeras que elaboren módulos de orientación respecto a la estimulación temprano en relación al desarrollo del área de coordinación y otras áreas de formación personal.

QUINTO

Replicar la presente investigación en grupos poblaciones similares a fin de validar y generalizar los resultados expuestos en el presente informe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington, D.C.: Organización panamericana de la salud oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la Organización mundial de la salud; 2006.
2. MINISTERIO DE SALUD (2009). [Artículo en línea]. Disponible en la Biblioteca virtual: <http://www.minsa.gob.pe/portada/>
3. Bunge, M. (2007) A la caza de la realidad. La controversia sobre el realismo. Barcelona, Gedisa. Pp 345-348.
4. SILVA J. (2003). "Nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín". Lima – Perú. UNMSM. [Artículo en línea]. Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/vela_pc/pdf/vela_pc.pdf
5. http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/384/1/TL_Bustamante_Parraguez_MariaJose.pdf
6. Magallanes Castilla, María. Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz. Lima- Perú. Ed. J.C. 2004.
7. Bertrand, Rusell. Conocimiento Humano. 5ta ed. Madrid, España: Editorial Tours; 2001.
8. Avaria M. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Rev. Pediátrica Electrónica. Vol. 2, N°1. ISSN 0718-0918. Universidad de Chile. 2005.
http://www.revistapediatrica.cl/vol2num1/pdf/6_dsm.pdf
9. Andraca I. Pino P. Parra A. Rivera F. Marcela. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Revista de saúde publica.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n2/p138-147pdf>
10. Gonzales C, Nuñez J. factores de riesgo asociados a las alteraciones del desarrollo psicomotor. Universidad nacional de Colombia. 2001.
11. Gassier, J. Manual de Desarrollo Psicomotor. 2da ed. Barcelona, España: Editorial Masson S.A.; 1996.
12. Soler K. M, Rivera I. R, Figueroa O. M, Sanchez P. L, Sanchez P. M. C. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad. Bol Med

Hosp Infant Mex 64 (5). 274 – 287. Mexico 2007.
<http://www.mediagraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>.

13. Chacaliza N, Gutiérrez C. Nivel de conocimientos sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. LimaPerú.200
14. Magallanes Castilla, M. Estimulación temprana y la educación psicomotriz. Practico manual. 1ra ed. Lima: Editorial Líber; 2003.
15. Alvarez Heredia, F. Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4ta ed. Colombia: Editorial ECOE.
16. Modulo de Autoaprendizaje. Manual de Estimulación Temprana. Lima, Perú: 2004.

ANEXO

CUESTIONARIO

Buenos días, estimada madre de familia, soy.....

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y práctica que Ud. tiene sobre la estimulación temprana. Esta información es anónima y confidencial. Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la respuesta que Ud. considere la correcta

A. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a. 15 a 20 años b. 21 a 25 años
b. c. 26 a 30 años d. Mayor de 31 años

2. Lugar de procedencia:

- a. Costa b. Sierra c. Selva

3. Grado de instrucción:

- a. Primaria completa b. Primaria incompleta
b. Secundaria completa d. Secundaria incompleta
e. Superior completa f. Superior incompleta.

4. Estado civil:

- a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada

5. Ocupación: _____

6. Número de hijos: _____

7. Edad del niño (a) con quien acude al control de CRED: _____

CONOCIMIENTO

1. La estimulación temprana se define como:

- a. Una forma de apoyar a los padres de familia en la formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.
- b. Conjunto de actividades, que aprovecha la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
- c. La enseñanza a los niños a resolver problemas, para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

2. El objetivo de la estimulación temprana es:

- a. Desarrollar niños precoces, adelantarlos en su desarrollo natural.
- b. Ofrecer al niño una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.
- c. El desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.

3. La estimulación temprana es importante porque:

- a. Proporciona al niño(a) experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
- b. Mantiene al niño distraído.
- c. Ayuda al niño (a) a crecer sano.

4. La estimulación temprana que se realiza en el entorno familiar, es importante porque:

- a. Permite que el niño (a) conozca y se desenvuelva independientemente en los espacios de su casa.
- b. Fortalece la comunicación y el vínculo afectivo con mamá y papá.
- c. Aprenderá a imitar lo que realiza papá y mamá.

5. Mediante la estimulación temprana Ud. logrará:

- a. Que el niño se mantenga distraído con alguna actividad.
- b. Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto las habilidades y destrezas de su niño.
- c. Tener una comunicación asertiva con el profesional de salud que atiende al control de su niño (a).

6. Para realizar las actividades de estimulación temprana es importante considerar:

- a. Que los padres tengan conocimientos sobre todo lo relacionado a estimulación temprana.
- b. Que el niño esté en condiciones de realizar las actividades; despierto, sin hambre y con ropa cómoda.
- c. Que los juguetes u objetos a utilizar se encuentren ordenados secuencialmente.

7. La estimulación temprana en el área motora del desarrollo psicomotor del niño se refiere a:

- a. La realización de actividades para que el niño logre movimientos como sentarse, gatear, ponerse de pie, caminar.
- b. Actividades para que el niño se relacione con su entorno.
- c. La realización de actividades para que el niño aprenda a hablar.

8. La estimulación temprana en el área motora permite:

- a. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de los movimientos del niño (a).
- b. Que el niño juegue.
- c. Que el niño se socialice con niños de su edad.

- 9. El tipo de motricidad que el niño (a) logra primero desarrollar es:**
- La motricidad gruesa, como por ejemplo levantar la cabeza.
 - La motricidad fina, como por ejemplo recoger semillas con los dedos de la mano.
 - Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.
- 10. La estimulación temprana en el área de coordinación del desarrollo psicomotor del niño se refiere a:**
- La evolución y maduración en el uso del ojo - mano a partir de las experiencias con los objetos y el entorno.
 - La realización de actividades para que el niño (a) aprenda a observar las cosas del entorno.
 - Aplicación de actividades para que el niño aprenda a jugar con sus amigos.
- 11. El desarrollo del área de coordinación permite que el niño**
- Realice actividades manuales y tenga letra legible.
 - Tenga fuerza muscular y control de sus movimientos.
 - Aprenda a relacionarse con las demás personas y aprenda a quererse.
- 12. La estimulación temprana en el área de lenguaje del desarrollo psicomotor del niño se refiere a:**
- Actividades como cantos, cuentos, rimas, repetición de sonidos, con el fin de que el niño (a) pueda comunicarse con los demás.
 - La realización de actividades para que el niño aprenda a tener un control adecuado de su cuerpo.
 - Juegos de interacción con niños de su edad.
- 13. El desarrollo del área del lenguaje permite que el niño (a) :**
- Se exprese correctamente, cuente e interprete historias.
 - Tenga un control adecuado de sus movimientos.
 - Juegue con niños de su edad.

14. La estimulación temprana en el área social del desarrollo psicomotor del niño se refiere a:

- a. Que el niño aprenda a jugar solo.
- b. Actividades orientadas para que el niño (a) aprenda a relacionarse con las demás personas de su entorno.
- c. Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.

15. El desarrollo del área de social permite que el niño (a):

- a. Aprenda a relacionarse con las demás personas y sepa quererse.
- b. Posea reglas para jugar con sus amigos, pero no las hace respetar.
- c. Cuando sea adulto dependa de la opinión de otras personas.

PRÁCTICA

16. Para estimular a un niño (a) de 0 a 3 meses en el área motora se debe:

- a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día
- b. Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado.
- c. Ponerle música suave.

17. Para estimular a un niño (a) de 4 a 6 meses en el área motora se debe:

- a. Repetir los gestos y sonidos que realiza
- b. Colocar al niño (a) frente a un espejo
- c. Sentarlo con apoyo de cojines.

18. Para estimular a un niño (a) de 7 a 9 meses en el área motora se debe:

- a. Jugar a imitar sonidos onomatopéyicos de animales.
- b. Permitir gatear libremente.
- c. Permitir tocar todo lo que este a su alcance.

- 19. Para estimular a un niño (a) de 9 a 12 meses en el área motora se debe:**
- Permitir al niño que se ponga de pie apoyándose de muebles.
 - Hacer participar de reuniones familiares.
 - Permitir que coja un vaso.
- 20. Para estimular a un niño (a) de 1 año en el área motora se debe:**
- Hacer caminar al niño (a) sujetando de las manos, sin andador.
 - Dejar que juegue con otros niños de su edad.
 - Realizar cantos, rimas.
- 21. Para estimular a un niño (a) de 2 años en el área motora se debe:**
- Mostrar frutas, mencionando el nombre correcto sin diminutivos.
 - Subir escaleras.
 - Dejar al niño jugar en el suelo con sus juguetes.
- 22. Para estimular a un niño (a) de 0 a 3 meses en el área coordinación se debe:**
- Mover un sonajero hacia arriba y hacia abajo en 15 cm.
 - Cantarle mientras se le coloca la ropa.
 - Colocarle boca abajo y dar masajes en la espalda para que levante la cabeza
- 23. Para estimular a un niño (a) de 4 a 6 meses en el área coordinación se debe:**
- Jugar a las escondidas, cuando se le cambia de ropa, cubrir su rostro con una tela delgada y que intente sacarla con sus manos.
 - Cantarle canciones infantiles.
 - Le ayuda a aplaudir.

24. Para estimular a un niño (a) de 7 a 9 meses en el área coordinación se debe:

- a. Jugar con el niño a arrugar papeles, aplaudir.
- b. Realizar masaje en sus pies para que se fortalezcan.
- c. Cantar canciones acompañadas de gestos que el niño (a) pueda imitar.

25. Para estimular a un niño (a) de 9 a 12 meses en el área coordinación se debe:

- a. Permitir que juegue con libros de hojas gruesas, dejando que pase las hojas de uno en uno.
- b. Repetir cada uno de sus vocalizaciones.
- c. Permitir que coja la cuchara a la hora de comer.

26. Para estimular a un niño (a) de 1 año en el área coordinación se debe:

- a. Permitir que toque todo lo que este a su alcance y le llame la atención.
- b. Hacer participar en reuniones familiares.
- c. Permitir jugar con niños de su edad.

27. Para estimular a un niño (a) de 0 a 3 meses en el área lenguaje se debe:

- a. Imitar los sonidos que hace el bebe
- b. Arrullar y brindar el calor de mamá.
- c. Pasar el objeto de un lado a otro tratando de que siga con la mirada.

28. Para estimular a un niño (a) de 4 a 6 meses en el área lenguaje se debe:

- a. Repetir los gestos y sonidos que realiza.
- b. Abrazar constantemente y decir que se le quiere.
- c. Mostrarle objetos y ofrecer que juegue con ellos.

29. Para estimular a un niño (a) de 7 a 9 meses en el área lenguaje se debe:

- a. Colocar al niño con un objeto frente a él.
- b. Permitir que coja un vaso
- c. Mostrarle tarjetas de animales e imitar el sonido onomatopéyico de cada uno.

30. Para estimular a un niño (a) de 9 a 12 meses en el área lenguaje se debe:

- a. Cantar canciones donde se utilice sonidos onomatopéyicos de animales “Ronda de los animales”.
- b. Enseñar a expresar diferentes sentimientos con gestos.
- c. Subir escaleras gateando.

31. Para estimular a un niño (a) de 1 año en el área lenguaje se debe:

- a. Enseñar a soplar
- b. Saludar y despedirse con gestos.
- c. Participar de reuniones familiares.

32. Para estimular a un niño (a) de 2 años en el área de lenguaje se debe:

- a. Mostrarle tarjetas de acciones y preguntarle que observa.
- b. Saltar desde el alto de una silla pequeña.
- c. Enseñar a armar rompecabezas de encaje.

33. Para estimular a un niño (a) de 0 a 3 meses en el área social se debe:

- a. Sonreír mientras acaricia el rostro del bebé.
- b. Cantarle canciones de cuna.
- c. Mover las piernas del bebé haciendo bicicleta.

34. Para estimular a un niño (a) de 4 a 6 meses en el área social se debe:

- a. Estirar las piernas y brazos constantemente.
- b. Ofrecerle objetos para que intente cogerlos.
- c. Colocar frente a un espejo.

35. Para estimular a un niño (a) de 7 a 9 meses en el área social se debe:

- a. Ayudar a ponerse de pie con apoyo por segundos.
- b. Incentivar a romper papeles de textura delgada.
- c. Hacer que el niño participe de paseos familiares

36. Para estimular a un niño (a) de 9 a 12 meses en el área social se debe:

- a. Enseñar a expresar diferentes sentimientos con gestos.
- b. Dar a tocar diferentes texturas.
- c. Dejar que gatee libremente.

37. Para estimular a un niño (a) de 1 año en el área social se debe:

- a. Enseñar a entregar un objeto.
- b. Ayudar a recoger objetos.
- c. Enseñar a realizar ejercicios de pie.

38. Para estimular a un niño (a) de 2 años en el área social se debe:

- a. Dejar interactuar con niños de su edad para que aprenda a compartir.
- b. Realizar ejercicios de saltar.
- c. Enseñar a rodar.