



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN  
MADRES DE INFANTES DE 3 A 12 MESES, EN EL SERVICIO  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL DANIEL  
ALCIDES CARRION, CALLAO- LIMA, 2010”**

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

**BACHILLER: CHUICA ROJAS ELSA GISELLA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**“CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN  
MADRES DE INFANTES DE 3 A 12 MESES, EN EL SERVICIO  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL DANIEL  
ALCIDES CARRION, CALLAO- LIMA, 2010”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – Lima, Perú – 2010. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 madres de familia, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 22 ítems, organizado por las dimensiones: social, motora, coordinación, lenguaje. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,801); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de (0,933). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (9,8) y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo. Este nivel se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes sonrío ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedírselo.

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

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the mothers' knowledge about early stimulation in their infants between the ages of 3 and 12 months who attend the CRED service at Daniel Alcides Carrión Hospital, Callao - Lima, Peru - 2010. It is a Descriptive cross - sectional research, we worked with a sample of 50 family mothers, to collect information was used a questionnaire of multiple alternatives of 22 items, organized by the dimensions: social, motor, coordination, language. The validity of the instrument was made by means of the test of agreement of the judgment of experts obtaining a value of (0,801); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.933). Hypothesis test was performed using Chi Square with a value of (9.8) and a significance level of  $p < 0.05$ .

## **CONCLUSIONS:**

The mothers' level of knowledge about early stimulation in their infants between the ages of 3 and 12 months who attend the CRED service at Daniel Alcides Carrión Hospital in Callao is Bajo. This level occurs because the mothers in their answers do not know: at what month the child rotates easily and helps to sit with support, as well as what month to crawl, how your child reacts to outside sounds, and what month to sit in the pot With what help, to which month he must utter the first words "mama - papa", in which age he responds to a simple order "upa, come", to which month he smiles before any face or turns his head to who speaks to him, What month he imitates gestures such as doing "chao" with his hands and delivers what he has in his hand to ask.

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

# 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	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	4
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de las variables	35
2.5.2. Definición operacional de las variables	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	41
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	47
<b>CONCLUSIONES</b>	50
<b>RECOMENDACIONES</b>	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Una madre juega un rol muy importante en el desarrollo integral de su niño, es por ello que su conocimiento sobre la estimulación temprana en el área motriz, verbal, social y coordinación es fundamental para lograr el objetivo deseado y detectar algún problema en las áreas mencionadas siendo tratadas a tiempo, logrando desarrollar las habilidades propias de su etapa.

Actualmente la promoción de la salud en infantes entre los 3 a 12 meses va más allá de las simples pruebas de detección para buscar incapacidades, incluyendo esfuerzos extensivos para estimular prácticas de salud positivas, ya que estos se forman en etapas tempranas de la vida, los infantes deben de ser animados a desarrollar actitudes positivas de salud. Por este motivo, se ofrecen cada vez más servicios a infantes de edad Pre-escolar sembrando en ellos buenos hábitos de salud para que logren desarrollarse con normalidad ofreciéndoles una variedad de experiencias y estímulos positivos que le permitan tener bases firmes para sus futuros aprendizajes. <sup>(1)</sup>

Los servicios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que brinda el Ministerio de Salud (MINSA), explica y enseña a las madres los beneficios de estimular a sus infantes en las diferentes áreas como es: Motora, verbal, social y coordinación, quienes están en plena formación.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los infantes al nacer reciben estímulos externos al interactuar con otras personas de su entorno. Cuando se estimula tempranamente, le estamos presentando diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de una manera natural y entender lo que sucede a su alrededor, así incidir en el desarrollo cerebral del infante.

Según la Organización Mundial de la Salud dice: Los infantes representan el futuro; Su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los infantes y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría; Refiere también 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. <sup>(2)</sup> Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

En la obra *"Los trastornos de la atención y la hiperactividad. Diagnóstico y tratamiento neuro funcional y causal"* del doctor Jorge Ferré Veciana



(agosto 2007), integrante del Barcelona España, se menciona lo siguiente: “Desde lo físico podemos llegar a lo emocional y a lo mental. Desde lo mental a lo emocional y lo físico y desde lo emocional a lo mental y a lo físico. Todas las vías son válidas, aunque unas sean más directas que otras. Pero, sea cual sea la vía de entrada, hemos de saber que en los trastornos por déficit de atención, depresiones infantiles, conductas reactivas entre otros trastornos funcionales y psíquicos se encuentran afectadas e implicadas las tres esferas.”

Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0- 5 años del MINSA, se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, donde los infantes menores de 5 años han incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud. <sup>(3)</sup>

La Estimulación Temprana busca lograr el desarrollo “normal” del infante a través de un conjunto de acciones ejecutadas oportunamente, aprovechando los potenciales innatos con que los pequeños nacen. <sup>(4)</sup> Los servicios de CRED tienen como objetivo principal llegar a todos los infantes y detectar e intervenir en las enfermedades, brindándoles los servicios necesarios para su desarrollo funcional e integral.

El enfoque va más allá de los infantes, porque son las madres las que van a brindarles los cuidados necesarios, quienes en su mayoría no cuentan con la información necesaria para bríndalos. Es por ello que en el servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en el callao, se aplicara el presente estudio con la finalidad de identificar el conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – Lima, 2010?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

- ◆ Determinar el conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – Lima, Perú – 2010.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ◆ Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área motora.
- ◆ Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área coordinación.
- ◆ Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área del lenguaje.
- ◆ Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área social.

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

Uno de los propósitos del profesional de enfermería es el de valorar el estado de salud física y mental del infante, en su primera etapa de vida, sumándose a esta su familia para efectuar un diagnóstico temprano basándose en un enfoque completo, por eso se creó el programa de CRED. Este programa se convierte en una estrategia de prevención primaria, consta de una evaluación integral que establece contacto entre el infante, enfermera y familia con su entorno, con la finalidad de brindar los conocimientos fundamentales a las madres sobre la estimulación temprana y promover su desarrollo ayudándolo a alcanzar sus potencialidades.

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

- La distancia del hospital Daniel Alcides Carrión para el personal de investigación, el cual demanda una mayor inversión de tiempo, dinero y energía para el desarrollo de esta investigación.
- La falta de interés y tiempo de algunas madres para desarrollar nuestra encuesta.
- La falta de recursos económicos.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**MARTÍNEZ C, Y URDANGARIN D**, realizaron un estudio sobre “Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Infantes Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas Distintas de Evaluación”. En Chile en el año 2005, El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de infantes institucionalizados que tengan de 0 a 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor( EEDP) de Soledad Rodríguez. La Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine, y el Diagnostico Funcional según método Múnich. El método fue descriptivo. La población conformada por 55 infantes albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME.

Las conclusiones más importantes del estudio fueron: “La objetividad de la escala es alta, muy precisa. Además el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio evaluador sino de los criterios

previamente establecidos. La EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”<sup>(5)</sup>

**ARANDA MANUEL**, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”, En México, en el año 2004, 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 que utilizó fue el experimental, con la participación de 986 infantes que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para infantes de 0-6 años conocido como Escala de Jalisco.

Las conclusiones a 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 privación social y favorecerá el adecuado desarrollo de los infantes”.<sup>(6)</sup>

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**MASLUCAN VIDAURRE, Irmira Gabriela, VELAYARCE ZUTA Lucila, RODRÍGUEZ NUÑEZ Yolanda**, “Conocimiento Materno Sobre Estimulación Temprana Y Desarrollo Psicomotor del lactante Mayor. EsSalud, Trujillo -Perú”, 2010, El presente estudio de tipo cuantitativo, corte transversal, de nivel aplicativo; con diseño descriptivo correlacional, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y grado de desarrollo psicomotor del lactante mayor del Programa crecimiento y desarrollo psicomotor del niño sano en EsSalud de

Trujillo, del 2010. La muestra estuvo conformada por 150 madres y infantes lactantes mayores. La información se obtuvo a través de un cuestionario de conocimiento materno sobre estimulación temprana y la escala de evaluación de desarrollo psicomotor del lactante mayor. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2007 y el programa SPSS V 15.0.

Se utilizó la prueba Chi cuadrado con un 95% de confianza para establecer la relación entre las variables de estudio, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de madres presentan nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del lactante mayor bueno, seguido de regular y deficiente. La mayoría de lactantes mayores presentan grado de desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. <sup>(7)</sup>

**AGUADO FABIÁN Emma**, realizó un estudio de investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber Octubre-Noviembre, en el año 2007, Lima-Perú, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de Estimulación temprana. Estudio tipo cuantitativo, con método descriptivo de correlación de corte transversal; cuya población de estudio estuvo constituida por lactantes menores de un año y sus respectivas madres.

Las conclusiones más importantes a las que llegaron fueron: “A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las 12 madres presentan un nivel de conocimientos medio acerca de las pautas de estimulación. El nivel de

conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora, es medio. El nivel de conocimiento de las madres en el área social es medio. El nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área de lenguaje es medio”.<sup>(8)</sup>

**BRIONES MANRIQUE Sandra Mercedes**, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en infantes de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega”, en el año 2010, Lima-Perú, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en infantes de 1 a 6 meses. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 madres por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue cuestionario a través de la técnica de la entrevista.

Dentro de las principales conclusiones a las que llego, tenemos entre otras: “El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad”.<sup>(9)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO**

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.<sup>(10)</sup> Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han

recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados.<sup>(11)</sup> Se plantea diferentes definiciones según autores:

**Salazar Bondy** lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.<sup>(12)</sup>

**Mario Bunge:** El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho



convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia. <sup>(13)</sup>

**Kant** en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los infantes.

### **2.2.2 Estimulación Temprana**

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en infantes desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también,

evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

### **2.2.3 Áreas de estimulación**

#### **Área Motriz y Coordinación:**

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

#### **Área de lenguaje:**

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

#### **Área Socio-emocional:**

Esta área incluye las experiencias afectivas y socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de

referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

#### 2.2.4 Características de la Estimulación Temprana

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño, 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. <sup>(14)</sup>

### 2.2.5 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 infantes 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 infantes 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 infantes.

- **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. <sup>(15)</sup>

### 2.2.6 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
- Reforzar la relación madre-hijo

### **2.2.7 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.<sup>(16)</sup>

#### **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 ayudarlo 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 sonrían) 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 infantes 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 la calma.

### **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 infantes 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.

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.

### **2.2.8 Fundamentos de la Estimulación Temprana**

Los genes son los portadores determinantes de la inteligencia y es la fuerza de la herencia. Watson Argumentaba que las conductas aprendidas o comportamientos eran productos de condicionamiento.

En base a investigaciones con animales y seres humanos en situación de privación, y en programas de enriquecimiento y aprendizaje temprano, se ha comprobado los efectos de la estimulación temprana sobre la herencia y se propone por lo tanto un enfoque interaccionista. Cuando hay privación sensorial o de manipulación de estímulos específicos (visuales, táctiles, auditivos,

olfativos y gustativos) tienen como resultado el déficit funcional y orgánico como es daños en la corteza cerebral, alteraciones en la conducta y problemas de aprendizaje.

### **Orgánico**

Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. No sería posible la creación de estos miles de millones de conexiones nerviosas si el cerebro estuviera ya cargado de dichas interconexiones neuronales, si no tuviera la posibilidad de la plasticidad, concepto que es básico en la concepción de la estimulación en las primeras edades.

### **Plasticidad del cerebro**

Capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto (conducta).

La habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual.

La capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias.<sup>(15)</sup>

## **El Medio Social, Económico Y Cultural**

Las experiencias de una persona en los primeros años reflejan su contexto social económico y cultural y muchas de las diferencias en el rendimiento y aún de la personalidad se derivan de tales condiciones. Claro que esto depende de la ubicación geográfica (urbano, rural), del estatus socio-económico, el grupo cultural al que pertenece y los patrones culturales básicos de crianza, de ahí que los instrumentos psicológicos son un poco sesgados a los resultados reales, debido que muchas de ellas han sido estandarizadas en zonas urbanas, lo cual desfavorece a los infantes de las zonas rurales.

## **La nutrición en el desarrollo**

La mala salud de la madre durante el embarazo puede ser causa de muchos casos de enfermedad, discapacidad y muerte de los infantes.

A partir de los 18 semanas aproximadamente se empieza producir el crecimiento del encéfalo, donde los cambios bioquímicos marcan el desarrollo estructural del sistema nervioso central que distingue a la especie humana de otras y donde tiene lugar el proceso de arborización dendrítica, conexiones sinápticas y el comienzo de la mielinización. Es aquí donde los problemas nutricionales pueden causar alteraciones irreversibles. Las embarazadas necesitan nutrición adecuada y buena. La madre después del parto y mientras brinde lactancia a un bebe, también necesita de una buena y adecuada nutrición, pues por la leche materna se está transmitiendo todos los nutrientes que un niño necesita para su crecimiento y desarrollo, y que está no es reemplazada por ninguna fórmula. Lo adecuado que debe consumir una madre gestante es proteínas, vitaminas y hierro. <sup>(16)</sup>

## **Desarrollo Psicoevolutivo**

Jean Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia teniendo siempre en cuenta que las edades

cronológicas que señalan los límites de cada etapa son aproximaciones flexibles. “la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente”.

### **Inteligencia sensorio motriz**

- Estadio I Uso de los reflejos (0-1 mes)
- Estadio II Primeras adaptaciones adquiridas y reacciones circulantes primarias (1 a 4 y medio meses).
- Estadio III Coordinación de la Visión y la precisión, reacciones circulares secundarias (4 y medio a 9 meses)
- Estadio IV Coordinación de esquemas secundarias y su aplicación a nuevas situaciones (9 a 12 meses)

### **Fase sensoria motriz**

Piaget le confirió especial importancia a este primer periodo del desarrollo humano, y centra su trabajo en dos primeros años de vida más exhaustivamente que cualquier periodo ulterior. Esta fase depende fundamentalmente de la experiencia sensorio motora o somato motora, y abarca la edad comprendida desde el nacimiento hasta los 24 meses aproximadamente, cuando el niño tiene un mundo vinculado con sus deseos de satisfacción física. La tarea fundamental del desarrollo en este periodo es la coordinación de los actos motores a la sensopercepción en un todo.<sup>(17)</sup>

### **Este desarrollo se explica con base en seis estadios.<sup>(18)</sup>**

1. Uso de los reflejos
2. Reacciones circulares primarias
3. Reacciones circulares secundarias
4. Coordinación de los esquemas circulares secundarios
5. Reacciones circulares terciarias
6. Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales

El uso de los reflejos es característica principal de la conducta en el primer mes. Es la experimentación de los reflejos el que provee la experiencia para alcanzar nuevas etapas de maduración. El uso repetitivo, rítmico de calidad y secuenciales de los reflejos combinado con la maduración neurológica tiende a formar hábitos

y al logro normal de su maduración neurológica necesario para realizar el paso de los reflejos a movimientos voluntarios.

### **2.2.9 Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana**

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 sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrado 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 educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto persona.

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 basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población.

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los infantes, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo.<sup>(19)</sup>

## **La familia, el más destacado agente de estimulación**

### **El valor de la madre en la estimulación temprana y el desarrollo del niño**

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

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

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Brunner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre.<sup>(20)</sup>

*“La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida(...)a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar...”*

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Por este motivo destacamos la relevancia de la estimulación prenatal. Esta preparación previa contribuye a que ellas puedan aprender a decodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que ya han venido al mundo.

Dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los infantes con las manifestaciones de su vida

futura y le han concedido especial importancia a la relación madre –niño, como factor primordial que influye en el desarrollo humano.

Las experiencias se han centrado sobre el valor de la madre como estímulo positivo. Sus conclusiones se orientan a concederle un valor primordial a la presencia materna y al apoyo para un desarrollo infantil normal. Las observaciones de los infantes institucionalizados mostraron que estos adquirirían rasgos de comportamientos patológicos e hicieron pensar que la ausencia de la madre era uno de los factores que incidían en este comportamiento, agravado porque en la institucionalización ocurrían varias condiciones negativas, sin que apareciera claramente una figura sustitutiva de la madre que desempeñara su función social y afectiva. En estos estudios fue evidente que ocurrían simultáneamente dos eventos: la ausencia de la madre y las condiciones negativas físicas y ambientales de las instituciones. Un análisis integral ha planteado que las deficiencias encontradas en los infantes se deben tanto a la ausencia de la madre como al ambiente físico y psíquico empobrecido donde el niño se desarrolla y adquiere sus experiencias cotidianas.

Por lo tanto, el papel que cumplen las madres es fundamental en el desarrollo del niño por lo que va ser indispensable que sea la encargada de estimular a su menor hijo.<sup>(21)</sup>

#### **2.2.10 Crecimiento**

El crecimiento ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.



### 2.2.11 Factores que regulan el crecimiento:

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de órganos y sistemas, que se traducen en el incremento de la masa corporal total.

En el complejo proceso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras lo retrasan como se observara a lo largo de este estudio, la detención o retraso del crecimiento puede ser consecuencia directa de un factor dado. Por ejemplo, la privación nutricional produce detención del crecimiento por falta del material necesario para la formación de nuevos tejidos. En cambio la falta de higiene puede afectar en formas indirecta el crecimiento, entre otros mecanismos, por la contaminación de las fuentes de provisión de agua, con la aparición de cuadros infecciosos que generan desnutrición y afectación concomitante del crecimiento.

En forma general pueden agruparse los factores que regulan el crecimiento, de la siguiente manera:

➤ **Factores nutricionales.-** Se refiere a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.

➤ **Factores socioeconómicos.-** Es un hecho conocido que los infantes de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene implicancias sobre el crecimiento. Esta situación tiene carácter extensivo a la población de recién nacidos de regiones pobres, donde la

incidencia de recién nacido de bajo peso es significativamente mayor en los países en vías de desarrollo

➤ **Factores emocionales.-** Se relacionan con la importancia de un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento. Los estados de carencia afectiva se traducen, entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.

➤ **Factores genéticos.-** Ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento. Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aun entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos. En algunas circunstancias pueden ser responsables de la aparición de enfermedades secundarias a la existencia de aberraciones en la estructura de los genes.

➤ **Factores neuroendocrinos.-** Participan en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se reduce en el efecto modulador que ejercen sobre funciones preexistentes. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse a través de mecanismos específicos y a edades determinadas de la vida, tanto en la etapa de crecimiento prenatal como en la postnatal.

### **2.2.12 Desarrollo**

El infante es un individuo en proceso de desarrollo. Desde que nace, no es un ser pasivo impulsado a la acción tan solo por estímulos del exterior. Por el contrario, es activo y su comportamiento está organizado: siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad y sus características individuales.<sup>(22)</sup>

El niño está dotado de potencialidades que le permiten desarrollar una vida psíquica. Esta se inicia con el cuerpo en función de instrumento de sentir y actuar que le aporta datos del mundo y de sí mismo. En su interacción con el medio, a través de su dialogo corporal con los otros, es donde se articulan las palabras y los afectos, transponiendo el orden biológico al orden psíquico. Se estructura así a la conciencia de sí mismo, la voluntad d ser. Al comienzo, el lactante carece de la capacidad de diferenciarse de quienes lo rodean y sus procesos psíquicos son elementales.

La maduración biológica es solo una posibilidad potencial desde el punto de vista de la diferenciación y no puede llevarse a cabo sino en el seno de una relación interpersonal. Es a través de la interacción dinámica, entre organismos y medio del niño con su madre, que se produce el lento proceso de individuación o diferenciación primaria hacia la diferenciación completa.

En este sentido, el desarrollo es un proceso expansivo. A medida que el niño madura va conformando nuevas conductas que generan nuevos comportamientos a través de la interrelación personal y con el medio, en concordancia con sus posibilidades de realización.

El desarrollo fue un término referido al crecimiento físico observable a través del tamaño o la estructura de un organismo. Aplicado a las ciencias de la conducta, el desarrollo implica procesos vinculados temporalmente, con cambios progresivos del funcionamiento adaptativo.

Tradicionalmente, dos posiciones han tratado de prevalecer en la interpretación de los procesos de desarrollo. Una acentúa los aspectos genéticos o constitucionales y otra pone énfasis en los aspectos ambientales, considerando al desarrollo como una forma

especial de aprendizaje. Sin embargo, actualmente se interpreta el desarrollo como el resultado de efectos combinados de la naturaleza, el ambiente y la actividad personal del individuo. Se caracteriza así al desarrollo como un proceso de organización sucesiva de las funciones, mediante el cual se realizan progresivamente las capacidades genéticas del organismo en relación con el ambiente.

El desarrollo denota una integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad del individuo. Cambio implica una transición de un estado a otro, mientras que desarrollo se refiere a los elementos dinámicos y unidireccionales del cambio; por consiguiente, el desarrollo es un proceso y el cambio un producto.

Si bien el desarrollo normal es integral y armonioso; cada fase o cada función puede aparecer en tiempos distintos. Lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores.

Piaget describió cuatro factores que afectan el desarrollo:

- Factores hereditarios
- Factores de acción del ambiente físico
- Factores de acción del ambiente social
- Factores de equilibrio que gobiernan particularmente las interacciones de los tres anteriores y favorecen la adaptación del individuo.

Este autor señaló, además. La necesidad de establecer un lenguaje común para entender las distintas teorías sobre el desarrollo. Si bien no hay ninguna teoría suficientemente explicativa de los distintos aspectos del desarrollo, ya que aparten de bases empíricas diferentes y de perspectivas diversas (como la evolución cognoscitiva o afectiva del aprendizaje o de la sexualidad).

### 2.2.13 Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.” Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. <sup>(23)</sup>

- ✓ Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- ✓ Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- ✓ Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- ✓ La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- ✓ Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- ✓ Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno frente al control de CRED.
- ✓ Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo

de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño. <sup>(24)</sup>

#### **2.2.14 TEORIA DE RAMONA MERCER**

Tenemos también la teoría de Mercer, se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. (15)

Nos dice aquí en estas teorías que la persona más cercana durante el crecimiento y desarrollo de todo niño en sus primeros años de vida es la madre y que esto va a depender del conocimiento que ella posea pero también de lo que pueda aprender.

#### **2.2.15 Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales Madeleine Leininger**

ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en

un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.

Afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo también que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que

desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos émicos (interno) y ético (exterior). La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Crecimiento**, es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular.

**Desarrollo** es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

**Estimulación temprana;** es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en infantes desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.



**Área Motriz y Coordinación;** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.

**Área de lenguaje;** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

**Área Socio-emocional;** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis general**

- Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre estimulación temprana tienen un nivel Bajo.

### **2.4.2 Hipótesis específica**

- Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre la estimulación temprana en el área motora tienen un nivel Bajo..
- Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre la estimulación temprana en el área coordinación tienen un nivel Bajo..
- Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre la estimulación temprana en el área lenguaje tienen un nivel Bajo..
- Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre la estimulación temprana en el área social tienen un nivel Bajo..

## **2.5 VARIABLE**

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

Conocimiento: es el proceso en función a la realidad que se refleja y reproduce en el pensamiento humano; este proceso está condicionado por las leyes del bien social y se halla permanentemente en actividad práctica.

Madres: Este concepto es sin duda uno de los más influyentes y complejos, relacionado con todo ser vivo. Este puede ser abordado desde muchos puntos de vista según las perspectivas biológicas, sociales, individuales o en grupo.

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

Conocimientos: Conjunto de información o ideas que refieren tener las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al Servicio CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre Estimulación Temprana.

Madres: Son las personas responsables del cuidado del infante de 3 a 12 meses que asisten al servicio CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana</p>	<p><b>1. Área motora</b></p>	<p><b>3 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si lo tomamos de la mano para llevarlo a posición sentada, la ayuda a sentarse.</li> <li>• A los seis meses se mantiene sentado sin apoyo aunque solo por un rato.</li> </ul> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A los siete meses se sienta sin cojines.</li> <li>• A los ocho meses se sienta solo</li> <li>• A los nueve meses se pone de pie y antes del año de edad ya camina con ayuda.</li> <li>• A los doce meses camina de la mano y apoyándose de muebles, cama y sillas.</li> </ul>
	<p><b>2. Área coordinación</b></p>	<p><b>3 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo (coordinación y lenguaje).</li> <li>• Palpa el borde de la mesa cuando está sentado en falda de la madre.</li> <li>• Acercarle una argolla y que el niño la agarre.</li> </ul> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es capaz de coger los objetos con las dos manos.</li> <li>• Encuentra un objeto escondido bajo una frazadita.</li> <li>• Coge un botón encima de la mesa</li> <li>• Aplauda con las manos</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tira y coge objetos</li> <li>• A los doce meses toma cosas con los dedos índice y pulgar. Busca cosas que desaparecen.</li> </ul>
	<b>3. Área lenguaje</b>	<p><b>2 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trata de repetir las palabras que le dicen.</li> <li>• Emite sonidos más prolongados.</li> </ul> <p>7 a 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dice: “da, da” o algo parecido.</li> <li>• Reacciona al decirle “no, no”.</li> <li>• A los doce meses dice a lo menos tres palabras.</li> </ul>
	<b>4. Área social</b>	<p><b>3 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ríe a carcajadas.</li> <li>• Vuelve la cabeza hacia quien le habla.</li> </ul> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita gestos tales como hacer “chao” con las manos.</li> <li>• Entrega lo que tiene en la mano al pedírselo.</li> <li>• Reconoce cuando lo llaman por su nombre.</li> <li>• A los doce meses disfruta de la compañía de los mayores.</li> </ul>

## **CAPITULO III:METODOLOGIA**

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

La investigación es de tipo cuantitativo, pues se va a realizar la recolección sistemática de información numérica, así como el análisis de la información mediante procesos estadísticos, nivel aplicativo pues permitirá reorientar y/o modificar la realidad existente, método descriptivo simple de corte transversal porque describe la realidad y la situación actual de los conocimientos sobre la estimulación temprana en las madres, en un determinado tiempo y espacio.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se lleva a cabo en el Servicio de Crecimiento y desarrollo en el hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista – Callao, Lima- Perú. Dicho establecimiento de salud, brinda asistencia a todos los pobladores del callao, la población de madres con sus infantes asistentes al programa de Crecimiento y Desarrollo es de 15 pacientes por licenciada al día, la atención es de lunes a viernes; está constituido por 5 enfermeras de manera rotativa y 4 técnicas de enfermería.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población considerada para el estudio estuvo conformada por 100 madres con sus infantes asistentes regularmente al programa de Crecimiento y Desarrollo que es una población mensual aproximadamente. La muestra estuvo constituida por 50 madres asistentes regularmente al programa de crecimiento y desarrollo, considerando los siguientes criterios de inclusión:

#### **Criterio de inclusión**

- Madres de infantes de 3 a 12 meses.
- Que sepan leer y escribir
- Que hablen castellano
- Que asistan al consultorio CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión
- Que acepten participar en el estudio de investigación

#### **Criterio de exclusión**

- Madres que asistan por primera vez al consultorio de CRED
- Madres que no quieran participar del estudio de investigación.

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

La técnica es la encuesta y como instrumento el cuestionario, se valoraron los aspectos fundamentales o dimensiones sobre el conocimiento de las madres en estimulación temprana de infantes de 3 a 12 meses, considerando como dimensiones de estimulación temprana las Áreas motora, verbal, social y coordinación.

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

La validez del contenido y construcción del instrumento se obtuvo a través del juicio de experto. Los resultados obtenidos fueron contrastados con la prueba binomial. Posteriormente se realizó los reajustes necesarios en base a las observaciones consideradas. La

validez y confiabilidad estadística para el instrumento se calculó utilizando el coeficiente de correlación R de Pearson.

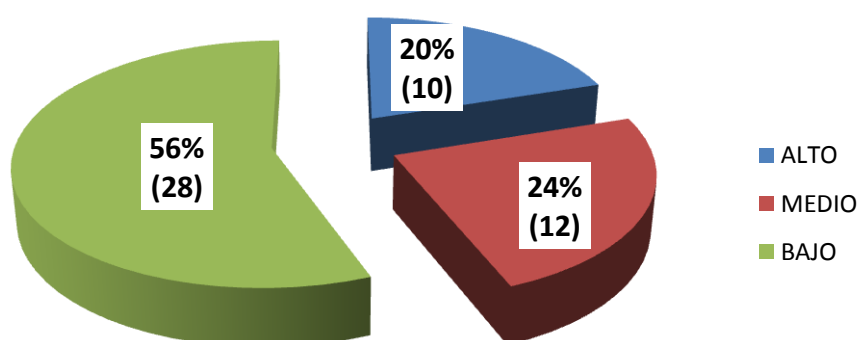
### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

- Se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización del Director de Hospital Daniel Alcides Carrión y el jefe(a) del servicio de Crecimiento y desarrollo del niño.
  
- La recolección de datos se realizaron entre los meses de mayo y junio donde se les informo a las madres con infantes menores de 3 a 12 meses, quienes asistían al consultorio CRED sobre la encuesta que se realizaría, posteriormente se verifico que las madres cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para que procedan a firmar el consentimiento de participación y aplicar la encuesta correspondiente que tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos por persona.

## CAPITULO IV:

### GRAFICO 1

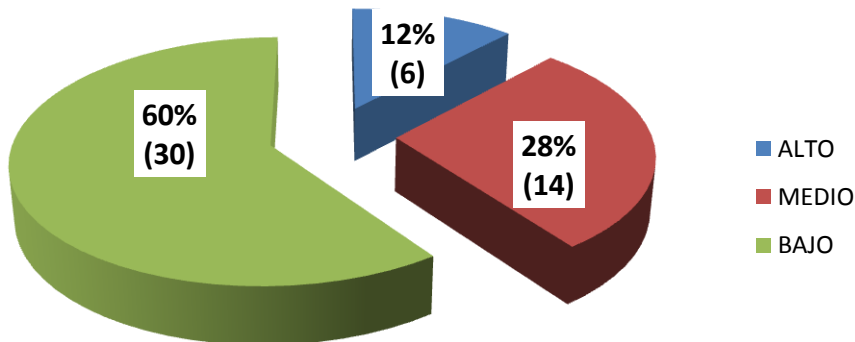
**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SUS HIJOS INFANTES DE 3 A 12 MESES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED, EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – LIMA, PERÚ – 2010.**



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 56%(28), nivel medio en un 24%(12) y nivel Alto en un 20%(10) ). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes sonrío ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedírselo.



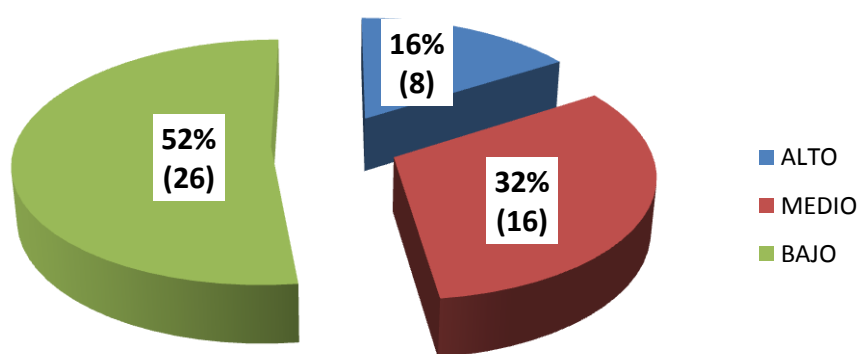
**GRAFICO 2**  
**CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES QUE ACUDEN AL**  
**SERVICIO DE CRED EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,**  
**CALLAO - LIMA, SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN INFANTES DE 3**  
**A 12 MESES, EN EL ÁREA MOTORA.**



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área motora en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 60%(30), nivel medio en un 28%(14) y nivel Alto en un 12%(6). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, también a qué mes debe sentarse sin apoyo y cuando debe comenzar a pararse.

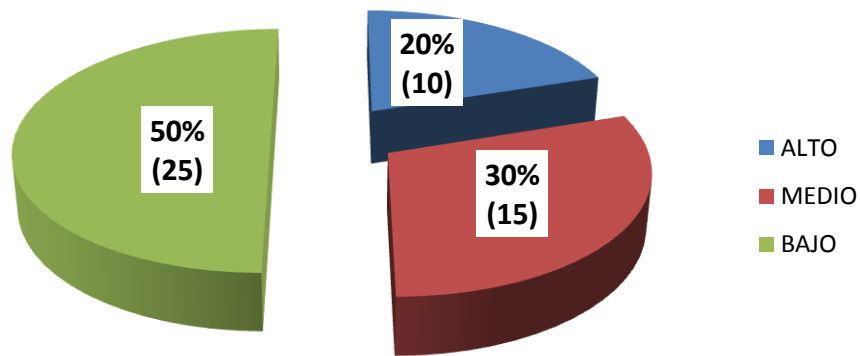
### GRAFICO 3

#### CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - LIMA, SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN INFANTES DE 3 A 12 MESES, EN EL ÁREA COORDINACIÓN.



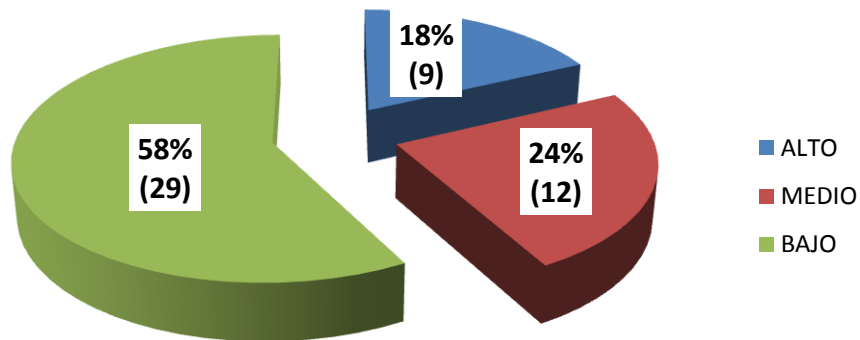
De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de coordinación en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 52%(26), nivel medio en un 32%(16) y nivel Alto en un 16%(8). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, así como a qué mes coge un objeto en cada mano, a qué mes encuentra objetos ocultos, a qué mes coge los objetos con los dedos índice y pulgar.

**GRAFICO 4**  
**CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES QUE ACUDEN AL**  
**SERVICIO DE CRED EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,**  
**CALLAO - LIMA, SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN INFANTES DE 3**  
**A 12 MESES, EN EL ÁREA DEL LENGUAJE.**



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de lenguaje en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 50%(25), nivel medio en un 30%(15) y nivel Alto en un 20%(10). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes comprende al decirle “no - no”, cuando debe reconocer su nombre, a qué mes dice dos palabras sueltas además de “mamá y papá”.

**GRAFICO 5**  
**CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES QUE ACUDEN AL**  
**SERVICIO DE CRED EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,**  
**CALLAO - LIMA, SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN INFANTES DE 3**  
**A 12 MESES, EN EL ÁREA SOCIAL.**



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 58%(29), nivel medio en un 24%(12) y nivel Alto en un 18%(9) Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes sonrío ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedirselo, a qué mes llama o grita para establecer contacto con otros.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

**Ha:** Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre estimulación temprana tienen un nivel Bajo.

**Ho:** Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre estimulación temprana no tienen un nivel Bajo.

Ha ≠ Ho

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

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

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	10	12	28	50
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	49	25	144	
$(O-E)^2/E$	2,9	1,5	9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 13,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión sobre estimulación temprana tienen un nivel Bajo.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 56%(28), nivel medio en un 24%(12) y nivel Alto en un 20%(10). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes sonríe ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedirselo. Coincidiendo con MARTÍNEZ Y URDANGARIN (2005), Las conclusiones más importantes del estudio fueron: “La objetividad de la escala es alta, muy precisa. Además el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio evaluador sino de los criterios previamente establecidos. La EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1:**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área motora en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 60%(30), nivel medio en un 28%(14) y nivel Alto en un 12%(6). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, también a qué mes debe sentarse sin apoyo y cuando debe comenzar a pararse. Coincidiendo con ARANDA (2004), Las conclusiones a 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 y favorecerá el adecuado desarrollo de los infantes”.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 2:**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de coordinación en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 52%(26), nivel medio en un 32%(16) y nivel Alto en un 16%(8). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, así como a qué mes coge un objeto en cada mano, a qué mes encuentra objetos ocultos, a qué mes coge los objetos con los dedos índice y pulgar. Coincidiendo con MASLUCAN y VELAYARCE (2010), llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de madres presentan nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del lactante mayor bueno, seguido de regular y deficiente. La mayoría de lactantes mayores presentan grado de desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 3:**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de lenguaje en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 50%(25), nivel medio en un 30%(15) y nivel Alto en un 20%(10). Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes comprende al decirle “no - no”, cuando debe reconocer su nombre, a qué mes dice dos palabras sueltas además de “mamá y papá”.

Coincidiendo con AGUADO (2007), Las conclusiones más importantes a las que llegaron fueron: “A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las 12 madres presentan un nivel de conocimientos medio acerca de las pautas de estimulación. El nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora, es medio. El nivel de conocimiento de las madres en el área social es medio. El nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área de lenguaje es medio”.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 4:**

el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo en un 58%(29), nivel medio en un 24%(12) y nivel Alto en un 18%(9) Estos niveles se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes sonríe ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedírselo, a qué mes llama o grita para establecer contacto con otros. Coincidiendo con BRIONES (2010), Dentro de las principales conclusiones a las que llego, tenemos entre otras: “El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad”



## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, es Bajo. Este nivel se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes sonrío ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedirselo.

### **SEGUNDO**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área motora en sus hijos infantes de 3 a 12 meses, es Bajo. Este nivel se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo, así como a qué mes debe gatear, también a qué mes debe sentarse sin apoyo y cuando debe comenzar a pararse.

### **TERCERO**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de coordinación en sus hijos infantes de 3 a 12 meses, es Bajo. Este nivel se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: Cómo reacciona su niño a sonidos externos, asimismo a qué mes puede sentarse al bacín con ayuda, así como a qué mes coge un objeto en cada mano, a qué mes encuentra objetos ocultos, a qué mes coge los objetos con los dedos índice y pulgar.

#### **CUARTO**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área de lenguaje en sus hijos infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, es Bajo. Este nivel se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”, en que edad responde a una orden simple “upa, ven”, a qué mes comprende al decirle “no - no”, cuando debe reconocer su nombre, a qué mes dice dos palabras sueltas además de “mamá y papá”.

#### **QUINTO**

El nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social en sus hijos infantes de 3 a 12 meses, es Bajo en un. Este nivel se presentan porque las madres en sus respuestas desconocen: a qué mes sonrío ante cualquier rostro o vuelve la cabeza hacia quien le habla, a qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos y entrega lo que tiene en la mano al pedirselo, a qué mes llama o grita para establecer contacto con otros.

## **RECOMENDACIONES**

Elaborar estrategias de Intervención en el cual la enfermera imparta educación sobre estimulación temprana específicamente a las madres de familias de los infantes de 3 a 12 meses, del servicio CRED en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, que presentan conocimiento bajo, identificando previamente las necesidades educativas de la población.

Realizar estudios teniendo en cuenta otras variables como las prácticas y actitudes de las madres sobre estimulación temprana de los infantes de 3 a 12 meses.

Realizar estudios similares teniendo en cuenta otras poblaciones urbanas o marginales con el fin de comparar resultados.

Promover se realicen estudios experimentales sobre la efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres que asisten al Programa CRED en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Región Callao.

.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Castillo Valdés Leydelys, López Betancourt Marcia, Fernández Peña Carlos Luis, Olivera Hernández Marta María, Sotrés León Yedila. Evaluación del pre lenguaje tras aplicación de programa de estimulación en infantes con factores de riesgo perinatales. Rev. Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2014 Abr. [citado 2015 Mar 01]; 18(2): 256-266. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200009&lng=es)
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima- Perú.
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la pobreza en la niñez del Perú. 2009.
- (4) Andrade Navarrete SE, Imbat Parra ER. Universidad Técnica del Norte. [Online]. 2010 [cited 2015 Junio 13. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.utn.edu.ec/>" <http://repositorio.utn.edu.ec/>.
- (5) Martínez C, Urdangarin D. Evaluación del desarrollo psicomotor de Infantes Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de Evaluación. En Tesis para optar el Título de Licenciado en Kinesiología. Chile. 2005.
- (6) Aranda Manuel. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo de infantes de 0-6 años de edad zonas rurales del estado de Jalisco, México. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.2004
- (7) Maslucan vidaurre, Irmina Gabriela, VELAYARCE ZUTA Lucila, RODRÍGUEZ NUÑEZ Yolanda, "Conocimiento Materno Sobre Estimulación Temprana Y Desarrollo Psicomotor del lactante Mayor. EsSalud, Trujillo -Perú", 2010.
- (8) AGUADO F, EMMA. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber, Lima. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú.2007.
- (9) Briones Manrique Sandra. Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en infantes de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega. En Tesis para optar Titulo de Licenciada en Enfermería. Lima.2010.

- (10) Gómez Laureano Betty,” Nivel de Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de Anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del Hospital EsSalud “A.D.U y P” San Juan de Lurigancho- Lima Diciembre- Febrero del 2005.
- (11) (12)Fundación FES Social, “Factores asociados a la iniciación Inapropiada de alimentación complementaria en el primer años de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia. 2009”
- (12) Iñ
- (13) Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35.
- (14) (15)Ministerio de Salud (MINSA).Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
- (15) Iñllop
- (16) Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 125-128
- (17) Magallanes Castilla, María. Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz. Lima- Perú.Ed. J.C. 2004. PP. 117
- (18) Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 125-128
- (19) Aranda Manuel. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo de infantes de 0-6 años de edad zonas rurales del estado de Jalisco, México. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.2004.
- (20) Bertrand Russell: *The analysis of mind (El análisis de la mente)*, pág. 159-160; 1921.
- (21) Ministerio de Salud (MINSA).Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú
- (22) Miriam Erviti. El primer año del bebé: cada mes, una hazaña <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-ano-mes-a-mes.html>.
- (23) (24) [www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html)-54k-

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE INFANTES DE 3 a 12 MESES, DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO- LIMA, PERU - 2010”**

**BACHILLER: CASTILLO, SAMUEL**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>La Estimulación Temprana busca lograr el desarrollo “normal” del infante a través de un conjunto de acciones ejecutadas oportunamente, aprovechando los potenciales innatos con que los pequeños nacen. Los servicios de CRED tienen como objetivo principal llegar a todos los infantes y detectar e intervenir en las enfermedades, brindándoles los servicios necesarios para un buen desarrollo funcional e integral.</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED, en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – Lima, Perú – 2010.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área motora.</li> <li>Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión conocen sobre estimulación temprana.</li> </ul> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión conocen sobre la estimulación temprana en el área motora.</li> <li>Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de</li> </ul>	<p>Conocimiento de las madres de infantes de 3 a 12 meses sobre Estimulación Temprana</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p><b>Área motora</b></p>	<p><b>3 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si lo tomamos de la mano para llevarlo a posición sentada, la ayuda a sentarse.</li> <li>A los seis meses se mantiene sentado sin apoyo aunque solo por un rato.</li> </ul> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A los siete meses se sienta sin cojines.</li> <li>A los ocho meses se sienta solo</li> <li>A los nueve meses se pone de pie y antes del año de edad ya camina con ayuda.</li> <li>A los doce meses camina de la mano y</li> </ul>	<p>La investigación es de tipo cuantitativo, pues se va a realizar la recolección sistemática de información numérica, así como el análisis de la información mediante procesos estadísticos, nivel aplicativo pues permitirá reorientar y/o modificar la realidad existente, método</p>

	<p>estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área coordinación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área del lenguaje.</li> <li>•Identificar los conocimientos que tienen las madres que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - Lima, sobre estimulación temprana en infantes de 3 a 12 meses, en el área social.</li> </ul>	<p>CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión conocen sobre la estimulación temprana en el área coordinación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión conocen sobre la estimulación temprana en el área lenguaje.</li> <li>•Las madres de infantes de 3 a 12 meses que acuden al servicio de CRED en el hospital Daniel Alcides Carrión conocen sobre la estimulación temprana en el área social.</li> </ul>		<p><b>Área de Coordinación</b></p>	<p>apoyándose de muebles, cama y sillas.</p> <p><b>3 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo (coordinación y lenguaje).</li> <li>•Palpa el borde de la mesa cuando está sentado en falda de la madre.</li> <li>•Acercarle una argolla y que el niño la agarre.</li> </ul> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Es capaz de coger los objetos con las dos manos.</li> <li>•Encuentra un objeto escondido bajo una frazadita.</li> <li>•Coge un botón encima de la mesa</li> <li>•Aplauda con las manos</li> <li>•Tira y coge objetos</li> </ul>	<p>descriptivo simple de corte transversal porque describe la realidad y la situación actual de los conocimientos sobre la estimulación temprana en las madres, en un determinado tiempo y espacio.</p>
--	---	--	--	------------------------------------	--	---

				<p><b>Área Lenguaje</b></p>	<p>•A los doce meses toma cosas con los dedos índice y pulgar. Busca cosas que desaparecen.</p> <p><b>2 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Trata de repetir las palabras que le dicen.</li> <li>•Emite sonidos más prolongados.</li> </ul> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Dice: “da, da” o algo parecido.</li> <li>•Reacciona al decirle “no, no”.</li> <li>•A los doce meses dice a lo menos tres palabras.</li> </ul> <p><b>3 a 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Ríe a carcajadas.</li> <li>•Vuelve la cabeza</li> </ul>	
--	--	--	--	---------------------------------	---	--



				<p><b>Área Social</b></p>	<p>hacia quien le habla.</p> <p><b>7 a 12 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Imita gestos tales como hacer “chao” con las manos.</li> <li>•Entrega lo que tiene en la mano al pedírselo.</li> <li>•Reconoce cuando lo llaman por su nombre.</li> <li>•A los doce meses disfruta de la compañía de los mayores.</li> </ul>	
--	--	--	--	---------------------------	---	--



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
**INSTRUMENTO**

## **I. PRESENTACIÓN**

Encuesta a las madres de familia asistentes que llevan al programa de CRED en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao a sus infantes de 3 a 12 meses, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas vengo ejecutando una investigación.

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre el conocimientos de estimulación temprana.

En tal sentido le solicito su colaboración sincera a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo.

Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

## **II. INSTRUCCIONES:**

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

## **III. DATOS DEL ENTREVISTADO**

Edad: 15 a 18 años ( ) 19 a 24 años ( ) 25 a 35 años ( ) más de 36 años ( )

Estado civil: soltera ( ) casada ( ) conviviente ( ) divorciada ( ) viuda ( )

Grado de instrucción: Primario ( ) secundario ( ) superior ( )  
Técnico ( ) ninguno ( )

Procedencia: Lima ( ) provincia: costa ( ) sierra ( ) selva ( )

Nº de hijos que tiene: 1 a 2 hijos ( ) 3 a 4 hijos ( ) 5 a 6 hijos ( ) más de 6 hijos ( )

Edad que tuvo su primer hijo: Menos de 17 años ( ) entre 17 y 25 años ( )  
Más de 25 años ( )

Edad actual de su último hijo: \_\_\_\_\_

## IV. CUESTIONARIO

### Área Motora

1. ¿A qué mes el niño gira fácilmente y ayuda a sentarse con apoyo?
  - A.- 5 meses
  - B.- 6 meses
  - C.- 7 meses
  - D.- no sabe
  
2. ¿A qué mes debe gatear su niño?
  - A.- de 3 a 6 meses
  - B.- 4 a 6 meses
  - C.- al año
  - D.- no sabe
  
3. ¿A qué mes debe sentarse sin apoyo su niño?
  - A.- 3 meses
  - B.- 4 a 6 meses
  - C.- 7 a 9 meses
  - D.- no sabe
  
4. ¿A qué mes comienza a pararse?
  - A.- 3 a 4 meses
  - B.- 4 a 5 meses
  - C.- 5 a 6 meses
  - D.- no sabe
  
5. ¿A qué mes debe caminar sin apoyo con pobre equilibrio y piernas separada su niño?
  - A.- 9 meses
  - B.- al año
  - C.- al año y medio
  - D.- no sabe

### Área de Coordinación

6. ¿Cómo reacciona su niño a sonidos externos?
  - A.- patalea
  - B.- no hace caso al sonido
  - C.- busca la fuente de sonido
  - D.- no sabe
  
7. ¿A qué mes puede sentarse al bacín con ayuda?

- A.- 7 meses
- B.- 8 meses
- C.- de 10 a 12 meses
- D.- no sabe

8. ¿A qué mes coge un objeto en cada mano?

- A.- 3 a 4 meses
- B.- 5 a 6 meses
- C.- 7 a 8 meses
- D.- 9 a 10 meses

9. ¿A qué mes encuentra objetos ocultos?

- A.- 9 meses
- B.- 10 meses
- C.- 11 meses
- D.- no sabe

10.- ¿A qué mes coge los objetos con los dedos índice y pulgar?

- A.- 10 meses
- B.- 11 meses
- C.- 12 meses
- D.- no sabe

### **Área de Lenguaje**

11. ¿A qué mes debe de emitir las primeras palabras sueltas “mamá – papá”?

- A.- 8 meses
- B.- 9 meses
- C.- 12 meses
- D.- no sabe

12. ¿A qué mes responde a una orden simple “upa, ven”?

- A.- 10 meses
- B.- 11 meses
- C.- 12 meses
- D.- no sabe

13. ¿A qué mes comprende al decirle “no - no”?

- A.- 9 meses
- B.- 10 meses
- C.- 11 meses
- D.- no sabe

14. ¿A qué mes reconoce su nombre?

- A.- 3 meses
- B.- 5 meses
- C.- 7 meses
- D.- no sabe

15. ¿A qué mes dice dos palabras sueltas además de “mamá y papá”?
- A.- 12 meses
  - B.- 11 meses
  - C.- 10 meses
  - D.- no sabe

### **Área Social**

- 16.- ¿A qué mes sonrío ante cualquier rostro?
- A.- 3 meses
  - B.- 4 meses
  - C.- 5 meses
  - D.- no sabe
17. ¿A qué mes vuelve la cabeza hacia quien le habla?
- A.- 4 meses
  - B.- 5 meses
  - C.- 6 meses
  - D.- no sabe
18. ¿A qué mes imita gestos tales como hacer “chao” con las manos?
- A.- 6 meses
  - B.- 7 meses
  - C.- 8 meses
  - D.- no sabe
19. ¿A qué mes entrega lo que tiene en la mano al pedírselo?
- A.- 11 meses
  - B.- 12 meses
  - C.- año y medio
  - D.- no sabe
20. ¿A qué mes llama o grita para establecer contacto con otros?
- A.- 6 meses
  - B.- 7 meses
  - C.- 8 meses
  - D.- no sabe