



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

**ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - AREQUIPA - 2015**

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

BACHILLER: STEPHANY FLOR SALAS SALINAS

AREQUIPA – PERU

2017

**ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - AREQUIPA - 2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 padres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, organizado por las dimensiones: Lenguaje, Social, motora, coordinación. la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 15,94 y con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo. Estos niveles de conocimiento se presentan, de acuerdo a las respuestas donde se señalan que: Desconocen la frecuencia de la estimulación Temprana, asimismo desconocen la conformación del desarrollo del niño, también desconocen cuándo y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje, cómo se desarrolla y qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de su relación con los demás, el control y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, estimulación temprana, Lenguaje, Social, motora, coordinación.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge of parents about early stimulation in children aged 0 to 24 months in the Javier Llosa García Health Center 2015. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 50 parents , A multiple alternative questionnaire was used to collect the information, organized by the following dimensions: Language, Social, motor, coordination. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Chi-Square with a value of 15.94 and with a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge of parents about early stimulation in children from 0 to 24 months in the Javier Llosa García -Arequipa Health Center is Low. These levels of knowledge are presented according to the following responses: They are not aware of the frequency of early stimulation, they also do not know the conformation of the child's development, they also do not know when and what should be done to improve language development, how is developed and what should be done to improve the development of their relationship with others, control and what should be done to improve the development of control of their movements.

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

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

8

2.3. Definición de términos

30

2.4. Hipótesis

31

2.5. Variables

32

2.5.1. Operacionalización de la variable

32

| | |
|---|----|
| CAPITULOIII: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 33 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 33 |
| 3.3. Población y muestra | 34 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 34 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 35 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 36 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 42 |
| | |
| CONCLUSIONES | 44 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 45 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCION

La estimulación temprana es considerada como una estrategia importante que debe de empezar desde la primera infancia, porque es en esta etapa en donde el cerebro tiene una evolución desmedida, y es el momento justo en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, ya que la mitad del potencial de la inteligencia de la persona está desarrollada a la edad de 4 años, por ello intervenciones en la primera infancia tienen un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social.

La estimulación temprana es un proceso dinámico y constructivo que la madre debe poner en práctica en su relación diaria con el niño, en la que va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, al mismo tiempo sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.

En tal sentido, el estudio titulado ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS ENTRE LOS 0 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - AREQUIPA - 2015

tiene como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos de los padres acerca de la estimulación temprana, con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos al Centro de Salud para que a través de ellos se motive a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias de Estimulación Temprana en el Componente de CRED.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. ⁽²⁾

La mayoría de las causas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años son prevenibles. Se debe focalizar esfuerzos en estrategias preventivas y promocionales para hacer frente a los problemas específicos de las poblaciones en riesgo.

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

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

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

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

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

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

Por lo expuesto que surge la inquietud de investigar ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años del Centro de Salud San Genaro Chorrillos - 2009?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el entendimiento de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños de 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños de 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área motora?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños de 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área de coordinación?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los padres con niños de 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área social?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. General

Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje.
- b) Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área motora.
- c) Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área de coordinación.
- d) Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área social.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La estimulación Temprana, es el conjunto de acciones que proporcionan al niño las experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al máximo sus potencialidades. Los niños que son estimulados tienen una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes. Si son favorables, tendrá repercusiones inmediatas en la adaptabilidad del niño con su entorno, adquisición de habilidades motoras, capacidad de aprendizaje, entre otras. Por el contrario, los niños que pasen su primera infancia en un entorno menos estimulante, o menos acogedor emocional y físicamente, verán afectados su desarrollo cerebral y sufrirán retrasos cognitivos, sociales y de comportamiento. Estos niños tendrán dificultades en el futuro para adquirir nuevos conocimientos, formar nuevas relaciones con su entorno, establecer una correcta coordinación entre sus sentidos, etc.

El personal de enfermería debe velar porque los padres de familia tengan un conocimiento correcto y adecuado acerca de la estimulación temprana y así con su apoyo poder lograr que los niños comprendidos en dichas edades logren un desarrollo psicomotor adecuado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Delvicier Palacios, Lisett Cristina(2014),teniendo como título **“Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” en la ciudad de la provincia de Esmeraldas período Abril a Julio del 2014 - Ecuador”**,el lugar de procedencia es Esmeraldas-Ecuador, el tipo de investigación utilizado fue cualitativo (a través de visitas domiciliarias) y cuantitativo (recolección de datos estadísticos); la población de estudio son las madres, padres de familia, niños y adolescentes con Síndrome de Down que concurren al Centro de Rehabilitación Nuestra Familia, obteniendo como conclusión : La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo, los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados, la estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de

Down, los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre - hijo”¹

Acosta Carcelén Susana Gabriela, De La Cueva Carcelén María José (2013), teniendo como título **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON SINDROME DE DOWN QUE ACUDEN AL INNFA DE LA CIUDAD DE IBARRA EN LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE DICIEMBRE A SEPTIEMBRE DEL 2012”**, el lugar de procedencia Ibarra-Ecuador, el tipo de investigación cuanti-cualitativo, la población de estudio estuvo constituida por 30 madres de familia de niños menores de 2 años con Síndrome de Down, obteniendo como resultado; Los resultados que se han tomado ha sido mediante la encuesta el cual fue un instrumento que proporcionó información sobre la importancia de que los niños con Síndrome de Down; reciban una estimulación temprana, oportuna y de calidad sea esta realizada por los padres de familia, tutores, maestros y profesional especializado su aplicación fue a 30 padres de familia que acuden con sus niños al centro de rehabilitación(Instituto De La Niñez Y La Familia) INFA, la misma que abarca las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz del niño dicha información han sido codificados, tabulados y analizados mediante tablas estadísticas, gráficos y análisis en cada una de las preguntas.²

2.1.2. A nivel Nacional

Mayuri Gervacio, Ana María (2014), teniendo como título **“Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S “Gustavo Lanatta”, Ate - Vitarte, 2014”** el tipo de investigación cuantitativo, población de estudios fue obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, para la primera variable conocimiento, obteniendo como conclusion: “La

mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana medio (41%), siendo el grado de desarrollo psicomotor encontrado de riesgo (51%), lo cual según pruebas estadísticas señalan que existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor”⁴

Del Pilar Meza Flores, Mercedes Kiyomi (2013)teniendo como título “**Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S “Villa San Luis”, San Juan de Miraflores, 2013**”el tipo de investigación cuantitativo de corte transversal, la población de estudio fue la población estuvo conformada por 100 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo, obteniendo como resultado Tenemos que las madres con niños de 0 a 12 meses de edad, la mayoría 60%(60) tienen edades de 16-25 ,el 47%(47) tienen secundaria completa, , el 77%(77) son convivientes. En cuanto al número de hijos, la mayoría 77%(77) son madres primerizas. Con respecto a la Ocupación 100%(100) se dedica a las labores domésticas del hogar.⁵

Barrios Carpio, Flor V.Belli (2014), teniendo como título:” **Nivel de conocimientos de estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años. I.E.I. Jesús niño. Tiabaya. Arequipa 2014**”tipo de investigación cuantitativo, la población en estudio fue 100 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 3 a 5 años, de los cuales 60 madres tienen el conocimiento de llevar a estimulación a sus niños en los centros de salud, obteniendo como resultadoLa mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tienen un conocimiento de nivel medio (44.6%)”⁷

Fernandez Orihuela, Berth (2013), teniendo como título: “**ACTITUDES DE LAS MADRES HACIA LA ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO SOCIAL DEL NINO MENOR DE TRES ANOS. C.S. CIUDAD DE DIOS-AREQUIPA 2012**” tipo de investigación cuantitativo, la población de estudio fue constituida por 100 madres con sus respectivos niños, obteniendo como conclusión: *“La mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del lactante mayor bueno, y un grado de desarrollo psicomotor normal, por lo cual señala que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del lactante mayor”*⁸

Sanchez Soto, Fernando (2010), teniendo como título: “**ALGUNOS CONOCIMIENTOS Y ACITUDES DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA RELACIONADO CON EL GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NINO (A) MENOR DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA AREQUIPA 2009**” tipo de investigación cuantitativo, población de estudio fueron aquellas madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud y obteniendo como resultado: El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana relacionada con el grado de desarrollo psicomotor del niño en el lactante menor de un año es medio; siendo en el grupo etario, de 7- 11 meses cuyas madres en la mayoría presentan conocimiento bajo”⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

Estimulación Temprana

Definición

Ante todo, estimular significa incitar, avivar o invitar a la ejecución de una cosa.

Muchos han dado definiciones de lo que es la estimulación temprana, así mencionaremos algunas:

- a) Rosa Richter de Ayarza:
“Llamase Estimulación Temprana al conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”.
- b) Elsa Figueroa de Camacho:
“Una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidas a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”¹³.
- c) Moreno Guerrero, Amalia, en el artículo titulado “La Estimulación Temprana”, cita a Ludinnton – Hoe y Golant, S (1995), quienes la definen como “un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo”¹⁴.
- d) Así también citan a Cabrera, M.C y Sánchez C. (1982), quienes la definen como “un tratamiento realizado durante los primeros años de vida del niño y que pretende enriquecer y estructurar el medio a estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr el máximo desarrollo en este”¹⁵.
- e) Según Téllez del Río, Raúl, define la estimulación temprana como “la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración”¹⁶.
- f) La OMS (2001) la define como “un conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño”¹⁷.
- g) Según el MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, la estimulación temprana queda definida como “un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus

potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor y su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica” (18). Las actividades de estimulación temprana tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no están preparados para cumplir¹⁸.

Como la estimulación temprana actúa en el desarrollo cerebral

Dra. Alma Villarreal Navarrete, nos indica que la estimulación temprana es tan indispensable para el desarrollo neurológico de los bebés como lo es el alimento para su desarrollo físico. La estimulación temprana tiene por objetivo desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de tu bebé mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico y afectivo.

El crecimiento del cerebro depende de los estímulos que recibe. Las capacidades no se van adquiriendo simplemente con el paso del tiempo¹⁹.

El cerebro necesita recibir información para desarrollar la inteligencia que le permita ir aprendiendo a sobrevivir en un mundo totalmente desconocido para él. Los bebés necesitan recibir estímulos todos los días desde el nacimiento lo mismo que comen desde el primer día. Si los estímulos son escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda famélico y desarrolla sus capacidades tarde y mal.

Por el contrario, la estimulación temprana, abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual. La

estimulación temprana de los niños es más eficaz porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable. Por eso se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia. La falta de estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en el primer año de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños¹⁹.

La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación. Requisitos de una buena estimulación, no basta solamente la estimulación temprana, esta tiene que ser Sistémica y Abundante. Las áreas visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa. Todas ellas necesitan que los padres las cultiven desde el nacimiento o aun antes con destreza.

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del bebé.

Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés.

No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo. ¿Cómo se lleva a cabo? La estimulación temprana se basa en la repetición de lo que se viene a llamar unidades de información o bits¹⁹.

Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples.

Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Por ejemplo, para que un bebé gatee es necesario que controle el llamado patrón cruzado, esto es, la capacidad de coordinar su mano derecha con su pie izquierdo (y viceversa) y así avanzar.

Nuestro cerebro está dividido en dos hemisferios, izquierdo y derecho, cada uno de los cuales controla la parte opuesta del cuerpo. Pues bien, los ejercicios de gateo refuerzan el patrón cruzado y, por tanto, ayudan a mejorar la coordinación entre los dos lados de nuestro cuerpo.

Recientes estudios han demostrado que el máximo desarrollo neuronal coincide con la etapa que va desde el nacimiento hasta los tres años de edad, para luego decrecer y prácticamente extinguirse a la edad de seis años. A partir de ese momento, las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de un adulto¹⁹.

Así pues los programas de estimulación temprana se han diseñado para promover el desarrollo sistemático de las capacidades de los niños desde el día de su nacimiento, de modo que el ritmo sea el adecuado y que no les queden lagunas que podrían incidir negativamente en las futuras actividades escolares.

Hoy en día, sabemos que nuestro bebé nace con un gran potencial y que está en las manos de sus padres el aprovechar de esa oportunidad en el proceso de maduración del bebé, para que este potencial se desarrolle al máximo de la forma más adecuada y satisfactoria, el juego es la mejor manera de estimular a un niño. Además es importante que el niño este bien alimentado y se sienta cómodo. Los padres deben ir aprendiendo a leer el comportamiento de su bebé y a respetar sus necesidades¹⁹.

La UNICEF nos dice que “los primeros años de vida son cruciales.

Los niños y niñas que reciben protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidades de sobrevivir y crecer saludablemente, de padecer menos enfermedades y trastornos y de desarrollar al completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales. Es también más probable que sean buenos estudiantes cuando comiencen la escuela, y como adolescentes tendrán una mayor autoestima. Y más adelante en la vida, tendrán más posibilidades de convertirse en miembros creativos y productivos de la sociedad”²⁰.

Así mismo la UNICEF define la infancia temprana como “aquella que comprende a los niños y niñas de 0 – 3 años” , periodo en que se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo²⁰.

Este periodo es de crucial importancia puesto que tienen lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen parte importante de la naturaleza y las capacidades adultas²⁰.

Se sabe que el cerebro es el órgano que controla las principales funciones de todos los mamíferos (metabolismo, reproducción, respiración, sistema cardiovascular, emociones, comportamiento, respuesta a la tensión y a los peligros, aprendizaje y otras funciones), este cerebro se desarrolla en un 80% en los tres primeros años de vida y en los siguientes sólo un 10%(19) más, es decir que hasta los 5 años, el cerebro humano se ha desarrollado en un 90%. Las experiencias que tenga el niño afectarán al cerebro y éstas a su vez a nuestras respuestas intelectuales, emocionales, psicológicas y físicas a los estímulos

El desarrollo del cerebro en los primeros tres años de vida, es primordial en el niño, ya que en este periodo ocurren los eventos más importantes de su maduración: el trato amoroso, la estimulación de sus capacidades lingüísticas, motoras e intelectuales y el juego, todos ellos esenciales para que los niños tengan un potencial íntegro, y estén listos para seguir formando sus capacidades, idea basada en el artículo publicado por la

UNICEF, titulado “La relevancia de los primeros años de vida del niño: Estimulación temprana”²⁰.

Características de la Estimulación Temprana

- Personalizada: La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno. (Por ejemplo: es diferente la estimulación que recibe un niño que vive en la Costa a un niño que vive en la Sierra) ²¹
- Especializada: La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular. La enfermera, principal promotora de la estimulación temprana, es un profesional capacitado para realizar la estimulación temprana y para enseñarle a las madres como hacerlo.
- Sistematizada: Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso. La organización de las acciones tiende a propiciar el desarrollo del pequeño de manera acorde a los parámetros evolutivos que corresponden a su edad.
- Activadora: Si bien parte de una intervención externa; mediante estímulos que generen actividades que lleven al procesamiento cognitivo, a la integración socio-afectiva, a la capitalización de experiencias sensoriales; las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Están cumpliendo un importante papel en su desarrollo integral.
- Simple: No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria, pues no son necesarios instrumentos muy sofisticados. Lo importante es que no sean tóxicos, demasiado pequeños o con bordes y puntas afiladas. Los más

variados elementos se pueden transformar en verdaderos juguetes a partir del uso que se les dé; el juego transforma a los objetos en juguetes.

- Gradual: Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose. Para ello se realizan evaluaciones continuas y así puedan organizarse programas según la evolución que atraviesa el niño.
- Continua: Debe acompañar el desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida, ya que las sucesivas experiencias, a medida que el pequeño vaya creciendo posibilitaran un incremento del dominio de su mundo circundante y un aumento de su autoestima. La frecuencia de estimulación es otro punto importante. Lo ideal es que todos los días se dedique un tiempo exclusivamente para estar con el niño, en el que se trabajen los objetivos programados de manera lúdica. Independientemente del número de sesiones semanales que se reciban en un centro especializado (lo habitual en los centros de atención temprana son dos sesiones semanales de entre 45 y 60 minutos de duración), es importante reservarle al niño unos momentos todos los días, aunque sean de corta duración.
- Parcial: Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo a la tolerancia del niño, ya que el lapso de estimulación y el grado de resistencia del organismo infantil influyen para asimilar la experiencia.
- Controlada: Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados, etc.) para poder así intervenir oportunamente si se identificara algún trastorno en el desarrollo.
- Preventiva: La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso escolar y/o de problemas específicos en el futuro²¹.

Importancia de la Estimulación Temprana en su desarrollo Psicomotor

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad. Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr. Además es necesario tener en cuenta los beneficios de que un niño reciba estimulación temprana²²:

- La estimulación temprana tiene un efecto favorable sobre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual, así como también sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples 18 (corporal, artística, musical, lógico-matemática, espacial, entre otras).
- Se puede prevenir y detectar posibles dificultades en el aprendizaje, lecto-escritura, desarrollo psicomotor, entre otros } Los niños y niñas suelen ser más afables, sociables y felices que los que no han recibido estimulación alguna.
- Su desarrollo es integral.
- Su memoria, concentración y resolución de problemas es mucho más avanzada que en los demás niños.
- Sus habilidades y destrezas son mayores que en los que no recibieron estimulación temprana. Entonces para favorecer el desarrollo psicomotor del niño, la estimulación temprana, definida por el MINSA como el

conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, contribuye a fortalecer al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permitiendo también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos²².

Áreas que se estimula

La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, establece que la Estimulación Temprana es un “conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales”²³.

Las áreas del desarrollo psicomotor son 4:

- **Área del lenguaje:** La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Según el MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, las primeras manifestaciones de ésta área son el pre – lenguaje (balbuceos, sonidos gestuales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niño o niña que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende

claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social¹⁸.

- **Área motora:**El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo – caudal y próximo distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradas que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).
- **Área de la coordinación:**Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.El MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, nos dice que “el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral”¹⁸.
- **Área social:**Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. 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 ya que aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma¹⁸.

Riesgo de no llevar buena estimulación temprana

La falta de estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales producen retrasos en el desarrollo que podrían llegar a ser irreversibles. Si los estímulos son escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda famélico y no desarrolla sus capacidades. Por el contrario, la estimulación temprana, abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual.

La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable. Por eso se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia. La falta de estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en el primer año de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación.

Metodologías y Evaluación en la Estimulación Temprana

Instrumento de evaluación según el MINSA E.E.D.P.

La E.E.D.P. Escala de Evaluación y del Desarrollo Psicomotor mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como: Motora, Lenguaje, Social y Coordinación.

La escala definitiva consta de 75 ítem, 5 por cada edad. La puntuación del ítem no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades; éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se consideran quince grupos de edad

entre los 0 y 24 meses; a saber: 1,2,3, 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,21 y 24 meses.

Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que solo a los de estos grupos de edad se le puede administrar la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño, a cualquier edad entre 0 y 24 meses; pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días.

La escala mide el grado psicomotor en las áreas anteriormente señaladas, en base a dos técnicas:

Observación.- se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador, y

Preguntas.- se interroga a la madre o acompañante del niño, sobre conductas de este ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba²⁴.

a) Primer mes

(S) Fija la mirada en el rostro del examinador.

(L) Reacciona al sonido de la campanilla.

(M) Aprieta el dedo de una persona.

(C) Sigue con la vista la argolla.

(M) Mueve la cabeza en posición prona.

b) Segundo mes

(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.

(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.

(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.

(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada.

(L) Vocalizan dos sonidos diferentes.

c) Tercer mes

(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.

(CL) Busca con la vista la fuente del sonido

(C) Sigue con la vista la argolla.

- (M)Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.
- (L)Vocalización prolongada.
- d) Cuarto mes
 - (C)La cabeza sigue la cuchara que desaparece.
 - (CL)Gira la cabeza al sonido de la campanilla.
 - (M)En posición prona se levanta así mismo.
 - (M)Levanta la cabeza y el hombro al ser llevado a posición sentada.
 - (LS)Ríe a carcajadas.
- e) Quinto mes
 - (SL)Vuelve la cabeza hacia quien le habla.
 - (C)Palpa el borde de la mesa.
 - (C)Intenta presión de la argolla.
 - (M)Se empuja hasta lograr la posición sentad.
 - (M)Se mantiene sentado con breve apoyo.
- f) Sexto mes
 - (M)Se mantiene solo sentado momentáneamente.
 - (C)Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.
 - (C)Coge la argolla.
 - (C)Coge el cubo.
 - (LS)Vocaliza cuando se le habla.
- g) Séptimo mes
 - (M)Se mantiene solo por más de 30 segundos.
 - (C)Intenta agarrar la pastilla.
 - (L)Escucha selectivamente palabras familiares.
 - (S)Coopera en los juegos.
 - (C)Coge dos cubos uno en cada mano.
- h) Octavo mes
 - (M)Se sienta solo y se mantiene erguido.
 - (M)Se empuja hasta alcanzar la posición de pie.
 - (M)Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos.
 - (C)Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.
 - (L)Dice da-da o equivalente.
- i) Noveno mes
 - (M)Se pone de pie con apoyo.

- (M) Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos.
 - (C) Coge la pastilla con participación del pulgar.
 - (C) Encuentra el cubo bajo el pañal.
 - (LS) Reacciona a los requerimientos verbales.
- j) Décimo mes
- (C) Coge la pastilla con pulgar e índice.
 - (S) Imita gestos simples.
 - (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.
 - (C) Junta cubos en línea media.
 - (SL) Reacciona al no-no.
- k) Doce meses
- (M) Camina algunos pasos de la mano.
 - (C) Junta las manos en la línea media.
 - (M) Se pone de pie solo.
 - (LS) Entrega como respuesta una orden.
 - (L) Dice al menos dos palabras.
- l) Quince meses
- (M) camina solo.
 - (C) Introduce la pastilla en la botella.
 - (C) Espontáneamente garabatea.
 - (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros.
 - (L) Dice al menos tres palabras.
- m) Dieciocho meses
- (LS) Muestra sus zapatos.
 - (M) Camina varios pasos hacia el lado.
 - (M) Camina varios pasos hacia atrás.
 - (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella.
 - (C) Atrae el cubo con un palo.
- n) Veinte y un mes
- (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados.
 - (L) Imita tres palabras en el momento del examen.
 - (C) Construye una torre con tres cubos.
 - (L) Dice al menos seis palabras.

- (LS) Usa palabras para comunicar deseos.
- o) Veinte y cuatro meses
 - (M) Se para en un pie con ayuda.
 - (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados.
 - (S) Ayuda en tareas simples.
 - (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca.²⁴

Rol de la madre en la Estimulación Temprana

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, para la psicología, 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 Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre, y menciona al respecto: *“La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un 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. Ya que así ellas pueden aprender a descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que hayan venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades proponer, en que momentos estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de

estimulación, etc. Es fundamental que la madre logre reconocer las destrezas, habilidades y características de su bebé. Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre.

La calidad de la relación afectiva con la madre y la variedad de sus interacciones con ella han de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socio-afectivas, psicomotrices, etc.

A la hora de estructurar alguna estrategia o programa de estimulación temprana, resultará importante considerar las características de la madre (por ejemplo, la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración, etc). Este potencial educativo que presenta la madre puede ser afianzado por la colaboración directa de la enfermera. La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar.

Rol de la enfermera en la Estimulación Temprana

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo.

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar

de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo: “La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería. La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta. Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica”¹⁸.

Sin embargo la Norma Técnica también establece, como parte de este trabajo, realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. Se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad. Las pautas de estimulación del desarrollo del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural del niño”¹⁹.

Es por tanto responsabilidad de la enfermera, según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje).

Si bien es cierto una de las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el consultorio de CRED es la atención directa del niño menor de 5 años a través del examen físico, aplicación de test, también desarrolla actividades educativas en forma individual y grupal; para éstas

últimas precisa de la planificación de Programas Educativos orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño, así como prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna¹⁹. La enfermera cumple el papel de

Función docente

El docente imparte conocimientos con el propósito de lograr objetivos definidos, en este sentido los objetivos educacionales pueden definirse según Benjamín Bloom como: “formulaciones explícitas de las formas en que los estudiantes cambiarán gracias al proceso educativo; es decir las formas en que cambiarán en su pensamiento, sus sentimientos y sus acciones”²⁵.

El saber o conocimiento; que es el acto de recordar o reproducir de memoria lo aprendido, casi sin cambiar nada de lo que se presentó antes. La comprensión es captar el significado de lo aprendido, es la capacidad de distinguir lo esencial de lo secundario.

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basado en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción de la población a quien va dirigido.

En el Componente Niño

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

muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal.

Teóricas que fundamentan la Investigación

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

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

para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

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

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

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

Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre la adopción del rol maternal los que alentaron el interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paternofilial y la competencia en el rol paternal. ⁽²¹⁾. Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol maternal desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un mes después del parto, Mercer ha ampliado su estudio hasta un período de 12 meses después del nacimiento.

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

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

1. **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
3. **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.

4. **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
5. **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.
6. **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.
7. **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficitaria o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.
Otros factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben tomar decisiones favorables sobre estimulación temprana ya que a través de la estimulación pueden prevenir y detectar problemas de hijo menor de 1 año a tiempo⁽²¹⁾

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- Estimulación: La estimulación o incentivo es la actividad que se le otorga a los seres vivos para un buen desarrollo o funcionamiento, ya sea por cuestión laboral, afectiva o física. La estimulación se contempla

por medio de recompensas o también llamados estímulos, que despiertan en el individuo la motivación para realizar algo.

- **Temprana:** Que pertenece al principio de una cosa o está en las primeras etapas de su existencia o de su desarrollo.
- **Estimulación temprana:** La estimulación temprana es una gran herramienta que se puede utilizar para estimular y fomentar el desarrollo físico, emocional y de la inteligencia de los niños. Se basa en que cuanto antes se estimulan las potencialidades más y mejor se podrá desarrollar un niño y más temprano.
- **Rol:** Función que una persona desempeña en un lugar o en una situación.
- **Madre:** desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales.
- **Enfermera:** es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.
- **EEDP:** es un instrumento de evaluación que se le realiza al menor de 24 meses, sus siglas significan Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

Es probable que exista relación significativa del nivel de conocimiento con la práctica en los padres acerca de la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa 2015

2.5. VARIABLE DEL ESTUDIO

Nivel de conocimientos de la Estimulación temprana

- Área motora
- Área coordinación
- Área lenguaje
- Área social

2.5.1. Operacionalización de variable

| variable | dimensión | indicador | subindicador |
|---|-------------------|---|---|
| ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA | Generalidades | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia |
| | Área motora | <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento libre • Control de movimiento • | <ul style="list-style-type: none"> • -Desarrollo de las habilidades del niño en el área motora • -Movimientos que permitan controlar su propio cuerpo • -Control de movimientos y desarrollo de la fuerza muscular -Desarrollo de la motricidad fina en el primer año |
| | Área social | <ul style="list-style-type: none"> • Sociabilizar • experiencias afectivas • capacidad para relacionarse | <ul style="list-style-type: none"> • -Integración en el ambiente social y familiar • -Aumentar el grado de autonomía -Interacción con otros niños |
| | Área lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> • . Comunicación con el entorno • Manera de comunicarse | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con gestos y primeros sonidos Repetición e imitación de gestos y sonidos |
| | Área coordinación | <ul style="list-style-type: none"> • Como percibe estímulos | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los sentidos • -Desarrollo de la coordinación • viso-motora |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO, Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca del Nivel de Conocimiento y practica que tienen los padres acerca de la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses.

Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo de investigación de relación tiene un numero de medición transversal con un método no experimental relacionado a la muestra de la población de Ox se relaciona con la Oy

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el ámbito del Centro de Salud Javier Llosa García de naturaleza institucional, ubicada en la Av. Yaraví (Zamácola) y Av. Costa Rica (Hunter). Véase croquis situacional en anexos de la investigación. (ANEXO III, IV).

3.3. POBLACION Y MUETRA

Población

Para el presente estudio el tipo de muestreo empleado fue el aleatorio simple, la población seleccionada estuvo conformada por 100 individuos, luego se procedió a calcular el tamaño de la muestra. Dicha población lo conformaron aquellas madres que asisten al Centro de Salud a la sesión de estimulación temprana.

Muestra

La muestra se obtuvo mediante fórmula y estuvo constituida por 50 niños, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Niños de ambos sexos entre los 0 y 24 meses de edad.
- Niños que no tengan malformaciones congénitas ni de lenguaje, motora, de la coordinación o social.
- Niños que no tengan enfermedades sobre agregadas (asma, alergias, cardiopatías, entre otras).

Criterios de exclusión

- Aquellas madres que no hablen el castellano.
- Aquellas madres que no desean participar de la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnica

La técnica empleada fue la encuesta,

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses.

El cuestionario consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones y los datos generales. Y la

segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen los padres acerca de la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses.

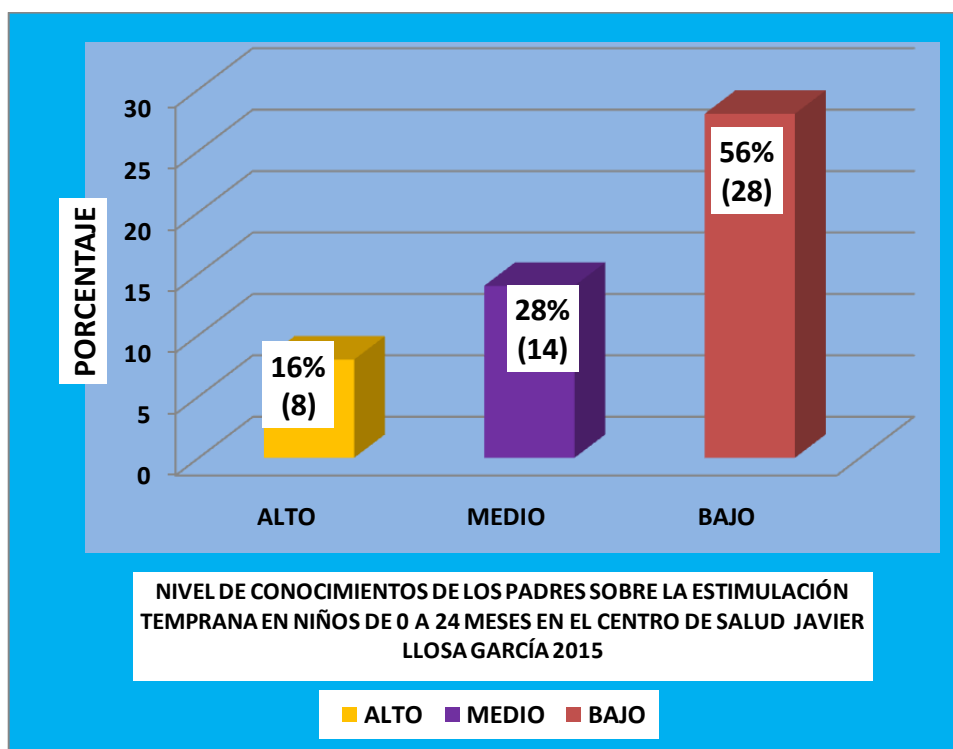
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez de los instrumentos.- Se determinará a través del juicio de expertos.

Confiabilidad de los instrumentos.- Se determinará a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó al 20% de la muestra con características semejantes a la población del estudio. Los datos serán validados a través de la prueba estadística.

CAPITULO IV RESULTADOS

GRAFICA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES EN EL CENTRO DE

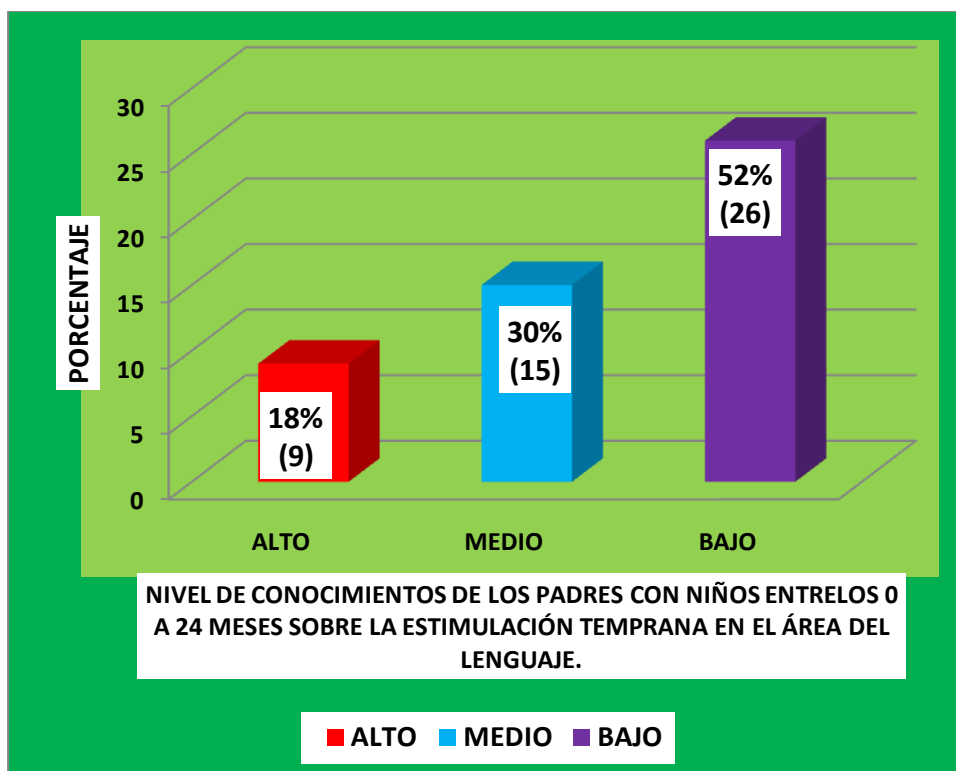


SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA 2015

Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 56%(28), Medio en un 28%(14) y Alto en un 16%(8). Estos niveles de conocimiento se presentan, de acuerdo a las respuestas donde se señalan que: Desconocen la frecuencia de la estimulación Temprana, asimismo desconocen la conformación del desarrollo del niño, también desconocen cuándo y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje, cómo se desarrolla y qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de su relación con los demás, el control y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos.

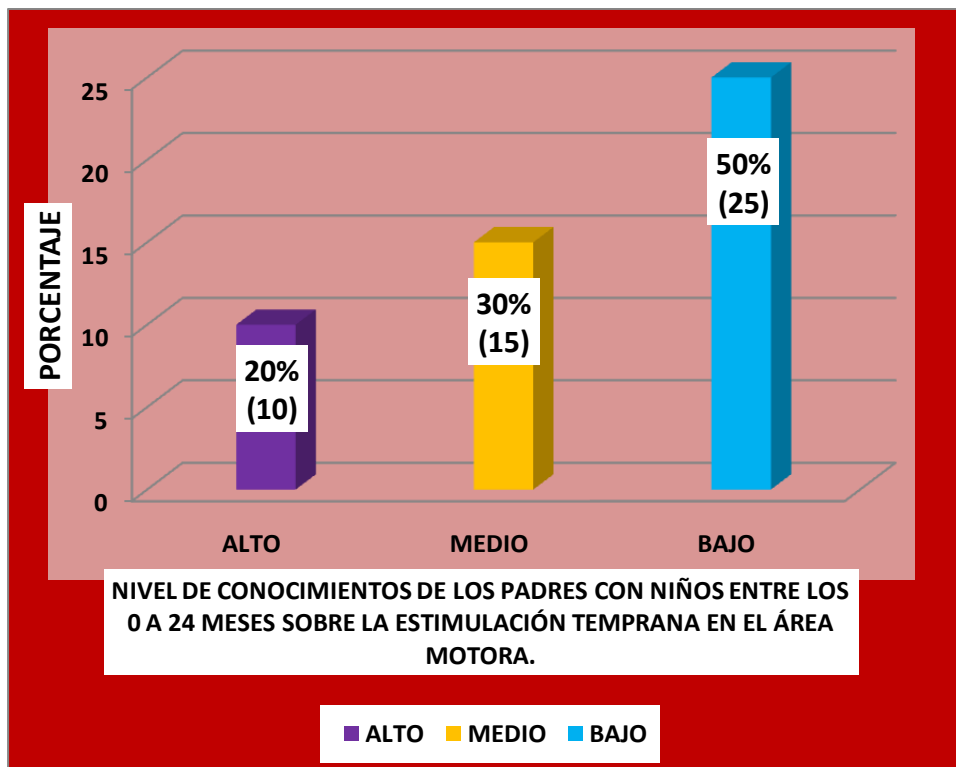
GRAFICA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS ENTRE LOS 0 A 24 MESES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Lenguaje, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 52%(26), Medio en un 30%(15) y Alto en un 18%(9).

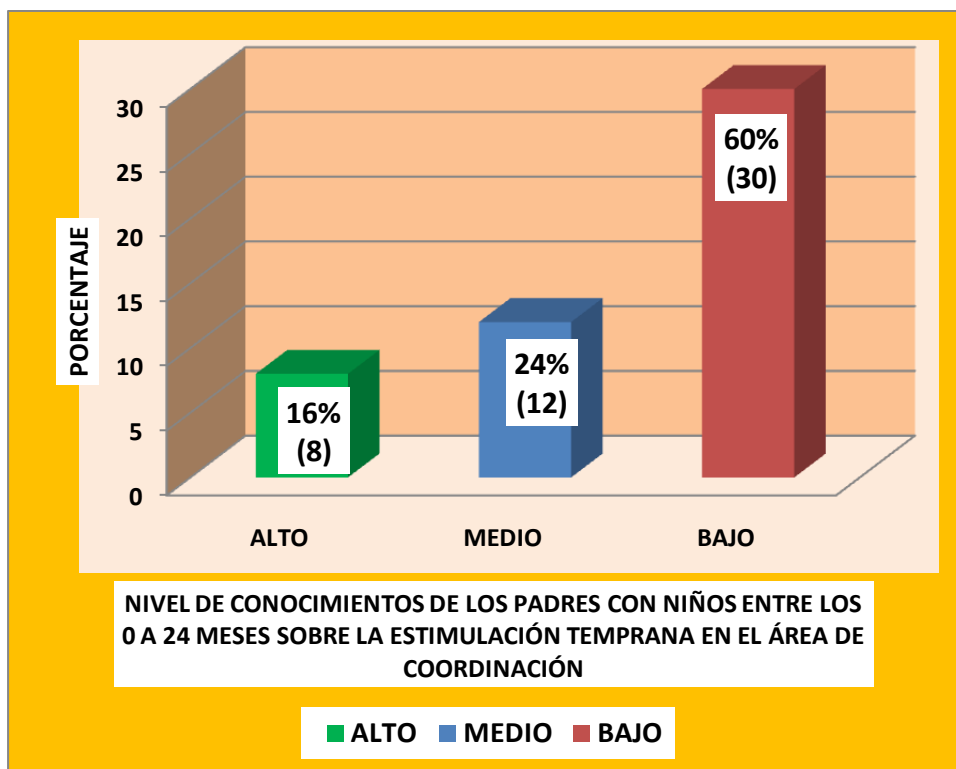
GRAFICA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS ENTRE LOS 0 A 24 MESES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área Motora, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(15) y Alto en un 20%(10).

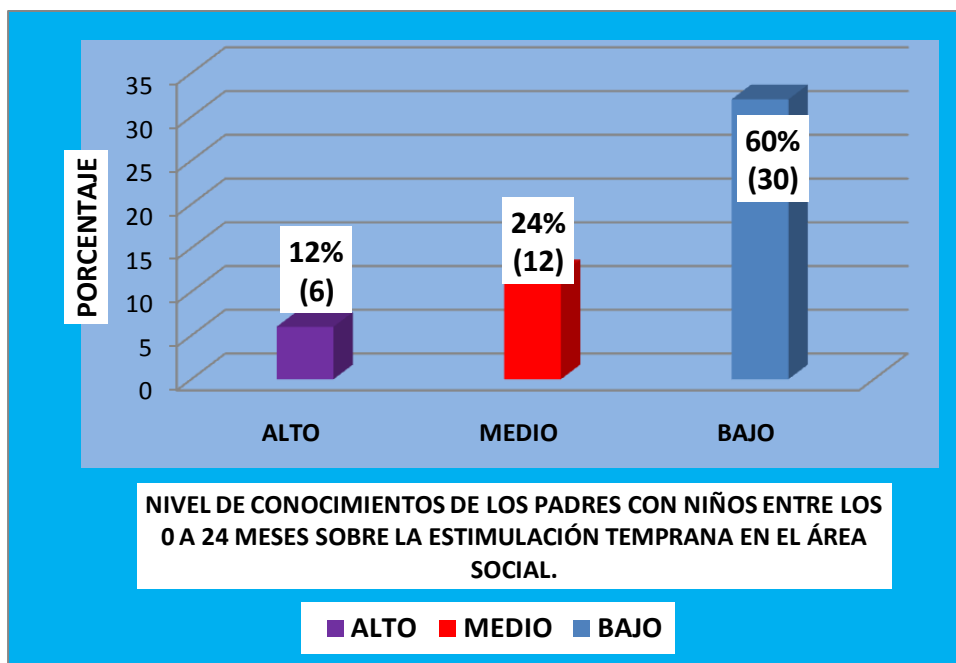
GRAFICA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS ENTRE LOS 0 A 24 MESES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Coordinación, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 16%(8).

GRAFICA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES CON NIÑOS ENTRE LOS 0 A 24 MESES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Coordinación, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 12%(6).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha. El nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015, es Bajo.

Ho. El nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015, no es Bajo.

Ha \neq Ho

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

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

| | ALTO | MEDIO | BAJO | TOTAL |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Observadas | 8 | 14 | 28 | 50 |
| Esperadas | 13 | 13 | 14 | |
| (O-E) ² | 25 | 1 | 196 | |
| (O-E) ² /E | 1,9 | 0,08 | 14 | 15,98 |

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 15,98; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 56%(28), Medio en un 28%(14) y Alto en un 16%(8). Estos niveles de conocimiento se presentan, de acuerdo a las respuestas donde se señalan que: Desconocen la frecuencia de la estimulación Temprana, asimismo desconocen la conformación del desarrollo del niño, también desconocen cuándo y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje, cómo se desarrolla y qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de su relación con los demás, el control y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos. Coincidiendo con Sánchez (2010) obteniendo como resultado: El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana relacionada con el grado de desarrollo psicomotor del niño en el lactante menor de un año es medio; siendo en el grupo etario, de 7-11 meses cuyas madres en la mayoría presentan conocimiento bajo”⁹

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Lenguaje, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 52%(26), Medio en un 30%(15) y Alto en un 18%(9). Coincidiendo con Acosta y De La Cueva (2013) obteniendo como resultado; Los resultados que se han tomado ha sido mediante la encuesta el cual fue un instrumento que proporcionó información sobre la importancia de que los niños con Síndrome de Down; reciban una estimulación temprana, oportuna y de calidad sea esta realizada por los padres de familia, tutores, maestros y profesional especializado su aplicación fue a 30 padres de familia que acuden con sus niños al centro de rehabilitación(Instituto De La Niñez Y La Familia) INFA, la misma que abarca las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz del niño dicha información han sido codificados, tabulados y analizados mediante tablas estadísticas, gráficos y análisis en cada una de las preguntas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área Motora, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García – Arequipa, es Bajo en un 50%(25), Medio en un 30%(15) y Alto en un 20%(10).Coincidiendo con Mayuri (2014) Obteniendo como conclusion: “La mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana medio (41%), siendo el grado de desarrollo psicomotor encontrado de riesgo (51%), lo cual según pruebas estadísticas señalan que existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Coordinación, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 16%(8). Coincidiendo con Meza y Kiyomi (2013) obteniendo como resultado Tenemos que las madres con niños de 0 a 12 meses de edad, la mayoría 60%(60) tienen edades de 16-25 ,el 47%(47) tienen secundaria completa, , el 77%(77) son convivientes. En cuanto al número de hijos, la mayoría 77%(77) son madres primerizas. Con respecto a la Ocupación 100%(100) se dedica a las labores domésticas del hogar.⁵

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Coordinación, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo en un 60%(30), Medio en un 24%(12) y Alto en un 12%(6). Coincidiendo con Barrios (2014) obteniendo como resultado La mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tienen un conocimiento de nivel medio (44.6%)”⁷

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo. Estos niveles de conocimiento se presentan, de acuerdo a las respuestas donde se señalan que: Desconocen la frecuencia de la estimulación Temprana, asimismo desconocen la conformación del desarrollo del niño, también desconocen cuándo y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje, cómo se desarrolla y qué se debe hacer para mejorar el desarrollo de su relación con los demás, el control y que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 15,94 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Lenguaje, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área Motora, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo

CUARTO

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Coordinación, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo.

QUINTO

El nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el Área de Coordinación, en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, es Bajo.

RECOMENDACIONES

Las autoridades del Centro de Salud Javier Llosa García –Arequipa, deben tener en cuenta la importancia que tiene mejorar los conocimientos de la estimulación temprana y la necesidad de contar con un profesional de enfermería calificado para afianzar y capacitar a los padres de los niños de 0 a 24 meses.

El profesional de enfermería es el encargado del control de crecimiento y desarrollo CRED, debe organizar e implementar programas de estimulación temprana orientado a los padres, para potenciar el desarrollo de los niños de 0 a 24 meses, con técnicas participativas que permitan afianzar los conocimientos en el área de lenguaje.

Involucrar a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos, puesto que un buen entorno social ayudará también a los demás miembros de la familia

La enfermera durante la evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, debe brindar consejería acerca de la importancia de la estimulación temprana en el área motora y de los cuidados en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DELVICIER PALACIOS, Lisett Cristina; Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” en la ciudad de la provincia de Esmeraldas periodo Abril a Julio del 2014, Ecuador. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/291/1/DELVICIER%20PALACIOS%20LISETT%20CRISTINA.pdf>
2. ACOSTA CARCELÉN, Susana Gabriela y DE LA CUEVA CARCELÉN, María José. Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años con Síndrome de Down que acuden al INNFA de la Ciudad de Ibarra en la provincia de Imbadura en el periodo comprendido de Diciembre a Setiembre del 2012., en Ecuador. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1954/3/06%20ENF%20522%20tesis%20completa.pdf>
3. Higareda Fuentes I. (2006) “Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato” Mexico
4. MAYURI GERVACIO, Ana María. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S “Gustavo Lanatta”, Ate - Vitarte, 2014. [Artículo en línea]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/Mayuri_am.pdf
5. DEL PILAR MEZA FLORES, Mercedes Kiyomi. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. [Artículo en línea]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf
6. HUAMANYAURI SAAVEDRA, July Rocío. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año

que asisten al componente niño – Hospital local de Huaycán – Ate – Vitarte. Lima – Perú, 2005.

7. Barrios Carpio, Flor V.Belli (2014), Nivel de conocimientos de estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años. I.E.I. Jesús niño. Tiabaya. Arequipa 2014” Biblioteca de Universidad San Agustín
8. Fernandez Orihuela, Berth (2013), “ ACTITUDES DE LAS MADRES HACIA LA ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO SOCIAL DEL NINO MENOR DE TRES ANOS. C.S. CIUDAD DE DIOS-AREQUIPA 2012” Biblioteca de Universidad San Agustín
9. Sanchez Soto, Fernando (2010), “ALGUNOS CONOCIMIENTOS Y ACITUDES DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA RELACIONADO CON EL GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NINO (A) MENOR DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA AREQUIPA 2009” Biblioteca de Universidad San Agustín
10. Modelos y Teorías en Enfermería, Séptima edición, 2011 España-Barcelona; Miriam RodriguezMonforte, ELSEVIER pág. 61-62
11. Blog spot de Conocimiento: enferpedia2tria.blogspot.pe
12. Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf
13. Estimulación Temprana BlogSpot: estimulabebblogspot.pe
14. MORENO GUERRERO, Amalia. La Estimulación Temprana. Granada – España. Enero, 2009. [Artículo en línea]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/AMALIA_MORENO_1.pdf
15. TÉLLEZ DEL RÍO, Raúl. Introducción a la Estimulación Temprana, México, 2010. [Artículo en línea]. Disponible en: http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf

16. ANDRADE, Catalina y ARAYA, Daniela. La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de los lactantes de 0 a 2 años, 15 de Noviembre, 2012. Lima – Perú. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://prezi.com/hl0pjmbt8jce/la-estimulaciontemprana-en-los-lactantes-de-0-a-2anos/>
17. La OMS (2001) definición de Estimulación Temprana.
18. MINSA. ADRA Perú. ANTAMINA. Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador. Lima – Perú, 2009.
19. Relación de Estimulación Temprana y Desarrollo Cerebral: estimulacionydesarrollo.blogspot.pe/2009/10/estimulacion-temprana-y-desarrollo.html
20. UNICEF. La relevancia de los primeros años de vida del niño: Estimulación Temprana. Sao Pulo - Brasil, 2012. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.edu.xunta.es/centros/ceipmanuelfraga/system/files/Estimulacion%20Temprana.pdf>.
21. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú.
22. Ministerio de Salud del Perú; Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años; Dirección General de salud de las personas; Lima-Perú 2011; Pág. 18
23. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años RM N°990-2010/MINSA. Lima – Perú, 2011
24. Instrumento de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses E.E.D.P. MINSA, definición pág. 19-20 y ítem a evaluar pág. 51-54
25. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años

ANEXOS

ANEXO: 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - AREQUIPA - 2015

BACHILLER: STEPHANY FLOR SALAS SALINAS

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | dimensión | indicador |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el entendimiento de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García 2015</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área motora.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área de coordinación.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de los padres con niños entre los 0 a 24 meses sobre la estimulación temprana en el área social.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Es probable que exista relación significativa del nivel de conocimiento con la práctica en los padres acerca de la estimulación temprana en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Javier Llosa 2015</p> | <p>ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA</p> | <p>Generalidades</p> <p>Área motora</p> <p>Área social</p> <p>Área lenguaje</p> <p>Área coordinación</p> | <p>Definición</p> <p>Desplazamiento libre de movimiento</p> <p>Sociabilizar experiencias afectivas para relacionarse</p> <p>Comunicación con el entorno de manera de comunicarse</p> <p>Como percibe estímulos</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------|---|--|
| | | | | | |
| | | | Área motora | <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento libre • Control de movimiento • | |
| | | | Área social | <ul style="list-style-type: none"> • Sociabilizar • experiencias afectivas • capacidad para relacionarse | |
| | | | Área lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> • . Comunicación con el entorno • Manera de comunicarse | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Como percibe estímulos | |

ANEXO: 2 INSTRUMENTO

ENTENDIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - AREQUIPA - 2015

I. CUESTIONARIO

ESTIMADA Sra.

Buenos días/tardes soy LA BACHILLER **STEPHANY FLOR SALAS SALINAS** de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA y en coordinación con el **CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA**, estoy realizando un estudio de investigación acerca del Entendimiento de Los padres sobre la estimulación temprana en niños de 0 A 24 meses, en esta misma sede. Con la finalidad de contribuir en el desarrollo de su niño.

Por ello es importante que Ud. responda a las siguientes preguntas, que son de carácter anónimo y confidencial. . Por tanto le agradezco su participación.

II. INSTRUCCIONES

- Marca con una x en el paréntesis que corresponda

Datos Generales

1) Edad de la madre

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

2) Estado Civil

Soltera () Conviviente () Viuda ()

Casada () Divorciado ()

3) Grado de Instrucción

Primaria Completa ()

Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Superior Completa ()

Superior Incompleta ()

4) Ocupación

Ama de casa ()

Comerciante ()

Empleada ()

Trabajo eventual ()

5) N- de hijos.....

6) Edad de su último hijo

1 – 3 meses ()

4 – 6 meses ()

7 – 11 meses ()

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

Datos Específicos acerca de la Estimulación Temprana

1) La estimulación Temprana se puede:

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

2) El desarrollo del niño está conformado por:

- a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos
- b) Habla, movimientos finos, relación con los demás
- c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
- d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla

3) El niño desarrolla su lenguaje cuando:

- a) Repite e imita palabras que le dicen sin tartamudear
- b) Lloro cuando hay algo que le molesta
- c) Pronuncia palabras cortas como da - ma - pa
- d) Pronuncia sonidos, luego palabras cortas, hasta comprender y comunicarse con los demás.

4) El niño desarrolla su relación con los demás cuando:

- a) Distingue a las personas conocidas de las desconocidas
- b) Mira al espejo y juega
- c) Muestra miedo a las personas desconocidas
- d) Relaciona con demás personas que le rodean

5) El niño desarrolla el control de sus movimientos cuando:

- 5.1) Controla su cuerpo ante cualquier movimiento
- 5.2) Gatea, coger los objetos y llevárselo a la boca
- 5.3) Sienta correctamente sin ayuda
- 5.4) Habla y camina correctamente

Pautas de Estimulación Temprana en niños de 0 a 24 meses

6) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño

- a) Darle masajes en la espalda
- b) Repetirle los sonidos que él hace
- c) Hablarle mientras lo alimentas, bañas y cambias
- d) Ponerle juguetes coloridos al frente de el

7) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo de la relación del niño con los demás

- a) Cogerle de los dedos y levantarlo
- b) Hablarle y cantarle todos los días
- c) Sonreírle y demostrarle tu cariño
- d) Llevarle a pasear a diferentes lugares

8) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de su movimiento del niño

- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga
- b) Hablarle suavemente mientras lo alimentas
- c) Darle juguetes coloridos para que juegue solo
- d) Evitarle permanecer semis entado con apoyo

Pautas de Estimulación Temprana en niños de 0 a 24 meses

9) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Llevarle frente al espejo y dejarlo que se mire
- b) Sacarle a pasear una vez al día, en distintos lugares
- c) Mencionarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
- d) Mencionarle los nombres de las personas que le rodean

10) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del niño en la relación con los demás

- a) Ponerle música suave y cantarle la canción
- b) Premiarle con besos y abrazos cuando no llora
- c) Repetirle los gestos y sonidos que él hace
- d) Acostumbrarle a ruidos normales de la casa.

11) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de los movimientos del niño

- a) Contarle cuentos mientras duerme
- b) Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
- c) Permitirle estar con niños de su edad
- d) Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre

Pautas de Estimulación Temprana en niños de 0 a 24 meses

12) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante

- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando
- b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
- c) Hablarle y acariciarle suavemente
- d) Sacarle a pasear a lugares diferentes

13) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo de la relación del niño con los demás

- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean
- b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme
- c) Sacarle a pasear a diferentes lugares
- d) Cogerle de las dos manos para que pasitos

14) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de los movimientos del niño

- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
- b) Ayudarle a pararse apoyándolo en el mueble
- c) Pedirle los objetos que tiene en su mano
- d) Evitar que este frente al espejo y dejar que se mire

GRACIAS POR SU COLABORACION

