



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

**“INFLUENCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
APRENDIZAJE COGNOSCITIVO EN EL IEI N° 096 DE SAN
GREGORIO EN SANTA CLARA, LIMA- PERU; 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

BACHILLER: ACOSTA QUISPE, MAYRA YASMINA

LIMA-PERU

2017

**“INFLUENCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
APRENDIZAJE COGNOSCITIVO EN EL IEI N° 096 DE SAN
GREGORIO EN SANTA CLARA, LIMA- PERU; 2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognoscitivo de los niños de I.E.I. N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 niños, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,913, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los niños con estimulación temprana de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular, los niños con estimulación temprana de nivel Medio tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular y los niños con estimulación temprana de nivel Alto tienen a su vez un aprendizaje cognoscitivo de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe una influencia de la estimulación temprana en los aprendizajes cognoscitivos de los niños. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Influencia de la estimulación temprana, aprendizaje cognoscitivo.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the influence of early stimulation on the cognitive learning of children of I.E.I. N ° 096 of San Gregorio in Santa Clara, Lima, Peru; 2015. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 80 children, for the collection of information was used a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.863 ; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.913, the hypothesis test was performed using Chi-Square with a value of 0.873 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Children with early low level stimulation have a level of regular level cognitive learning, children with early middle level stimulation also have a level of regular level cognitive learning and children with high level early stimulation Have high level cognitive learning. These results indicate that there is an influence of early stimulation on the cognitive learning of children. It was statistically tested using Pearson's R with a value of 0.873 and a significance level of p value <0.05.

KEY WORDS: *Influence of early stimulation, cognitive learning.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de las variables	28
2.5.2. Definición operacional de las variables	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	30

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Hasta hace unos años atrás, la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño se realizaba principalmente en base a la antropometría y la alimentación, haciendo énfasis, sobretodo en la prevención o tratamiento de la desnutrición. En ese entonces las políticas de salud estaban orientadas sólo a la prevención y disminución de la mortalidad infantil.

El mejoramiento de las condiciones ambientales junto a las acciones del sector salud, han permitido disminuir la morbimortalidad infantil, lo que ha determinado que el foco del quehacer en salud se enfoque en las actuales causas de mortalidad infantil y los déficits prevalentes, entre los que destaca el rezago en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas del país. El actual modelo de salud integral con enfoque familiar releva las intervenciones preventivo promocionales que, en el ámbito de la salud infantil, se expresan en acciones de intervención destinadas a la pesquisa del déficit por riesgo o retraso del desarrollo psicomotor, junto a la recuperación del mismo.

El presente trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera: En el Capítulo I, constituye el planteamiento del problema, donde se describe el problema formulación del problema, objetivos de la investigación, objetivo general, objetivo específicos, justificación del estudio y limitaciones de la investigación

En el Capítulo II, marco teórico se brinda información sobre el antecedentes del estudio, antecedentes internacionales, antecedentes nacionales, bases teóricas, definición de Conceptos Operacionales, Hipótesis, hipótesis general, variables, definición conceptual de la variable y definición operacional de la variable.

Capítulo III, aquí encontramos el Material y Método de la investigación; Tipos y nivel Investigación, descripción del ámbito de la investigación Población y Muestra, técnicas de Recolección de Datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procedimiento de dato

Resultados, discusión, conclusiones recomendaciones, referencias bibliograficas, nexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada dos millones de niños de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar y, por consiguiente, sus ingresos económicos en la edad adulta suelen ser bajos. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y al desarrollo deficiente (1).

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

Según la organización mundial de la salud refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil (2)

Mientras que en el 2009, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, que pueda condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor

La educación preescolar institucionalizada en Cuba cuenta con un programa único de carácter nacional científicamente elaborado que relaciona el trabajo educativo con la vida social, la educación y enseñanza con respecto al desarrollo, teniendo en cuenta las particulares evolutivas de los niños que se educan en los diferentes grupos etarios y valora el papel fundamental que tiene la estimulación en el aprendizaje y el desarrollo psíquico de los niño (3).

Comenzando desde los cuarenta y cinco días de vida, el programa de educación en el círculo infantil tiene en cuenta las particularidades evolutivas e individuales de los niños en cada uno de los subgrupos y se estimulan en las esferas del desarrollo sensomotor, sociomoral, musical y el desarrollo del lenguaje.

En nuestro país, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, siendo los más afectados por la pobreza, no solo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las decisiones en la que se desenvuelve el niño. En un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico, se encontró un 16% de déficit en el desarrollo psicomotor en menores de dos años y un 40% en el grupo de 2 a 5 años. Según datos estadísticos del componente de Atención Integral del Niño de 0 a 9 años del Ministerio de Salud, la deficiencia del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años ha incrementado del 7%(2000) y al 12%(2004).(4)

La región de Lima tiene una población multicultural procedentes de todo el país ya que este departamento alberga en sus tierras a un aproximado de 8700000 personas originarias de todo el Perú.

Es necesario construir un mundo donde el niño pueda desarrollarse de manera libre y equilibrada, así convirtiéndose en un ser humano con ética y moral que en estos tiempos se está viendo tan perdido.

En este sentido se ha observado a lo largo de la carrera profesional en los controles de crecimiento y desarrollo, niños que representan riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor (5)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognoscitivo en los niños de la IEIN° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos generales

Determinar influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognoscitivo de los niños de IEIN° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer el nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana de la IEIN° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015

Conocer el nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que recibieron estimulación temprana de la IEIN° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Estimulación Temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño.

En tal sentido el Profesional de Enfermería que labora en el primer nivel de atención en el Componente Niño, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para ello actividades preventivo - promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Es un centro educativo de menores de 6 años por lo tanto los cuestionarios pueden resolverse por las madres pero el objeto de la investigación no cambia ya que son los padres la fuente más cercana de los niños, son los únicos que nos pueden brindar la información correcta.

Las limitaciones dependen de la disponibilidad de los padres.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Castro Cruz Amanda Valeria; Rodríguez Manchay Araceli Rocío; Estimulación temprana de 2 a 3 años de edad y su incidencia en el desarrollo de habilidades y destrezas, en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil: Mi Sendero, Los Caracoles, Fernando Ugarte Y Princesa Diana De La Ciudad De Machala, en el periodo lectivo 2008-2009

Para el desarrollo de la Estimulación Temprana de 2 a 3 años de edad requiere que el docente tenga un dominio teórico de lo que aplica, de lo contrario afecta el desarrollo de habilidades y destrezas.

El grado de dominio teórico y pedagógico de las cinco maestras en los 4 centros infantiles que los tomamos como campo de trabajo, es satisfactorio.

La Estimulación Temprana se constituye un proceso importante para el desarrollo de las capacidades intelectuales

del niño y niña permitiéndole básicamente reconocer formas, colores, sonidos, objetos y sabores.

A mayor Estimulación Temprana que reciban los niños y niñas de 2 a 3 años mayor es la capacidad motora perceptiva-Cognitiva-Lenguaje y Social que poseerán a lo largo de su vida.

Inés Higuera Fuentes; Estimulación temprana en niños y niñas de cero a veinticuatro meses de edad en la clínica hospital del issste de Irapuato Guanajuato 2009

La investigación demuestra la importancia que tiene al aplicar adecuadamente y a tiempo la estimulación temprana. Muestra es de 50 niños; En el estudio comparativo que se realizó, entre las dos instituciones de salud. El Centro De Salud Urbano el cual aplica el programa de estimulación, observamos que los niños y las niñas sanas de cero a doce meses de edad tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiencia realización de las actividades de estimulación, que los niños y las niñas del (ISSSTE) que no participan en el programa.

En este estudio comparativo se tomaron los grupos etarios de cero a doce meses de edad, porque el programa que aplica la (SSG) solamente capta a los niños(as) sanos de edad.

CONDO PÉREZ Martha, “La estimulación temprana familiar y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños y niñas de 0 a 2 años de la unidad de atención Edén del saber del barrio san José del batán de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo en el primer trimestre noviembre 2009 a marzo 2010”, Ambato – Ecuador. La investigación tiene un enfoque cualitativo cuantitativo. Cualitativo porque analiza una realidad socio educativa con la ayuda del marco teórico y Cuantitativo porque se obtuvieron datos numéricos que fueron tabulados

estadísticamente. Es de nivel exploratorio y de tipo descriptiva. La población está conformada por Niñas/os (30) y padres de familia (25). En un total de 55. Llego a las siguientes conclusiones:

“La Estimulación Temprana Familiar es escasa por cuanto los padres de familia no dedican tiempo suficiente a realizar la misma. El desarrollo motriz de los niños es limitado por cuanto al no recibir Estimulación Temprana adecuada sus movimientos corporales no son acordes a la edad y carecen de la coordinación necesaria. Los padres de familia no cuentan con una guía de estimulación temprana que los oriente para la aplicación diaria de la misma en sus hogares”. (7)

BONIFAZ CAZAR Alexandra, “Programa de estimulación temprana para niños y niñas de 0 a 2 años del centro municipal de educación inicial “IPIALES”, perteneciente al distrito metropolitano de Quito”. SANGOLQUÍ, 2007.El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, diseño de investigación a la investigación no experimental. Los sujetos de estudio son los 24 niños y niñas de 0 a 2 años del CEMEI “IPIALES”, de los cuales son 14 niños y 10 niñas. Llego a las siguientes conclusiones:

“Del análisis del medio interno se concluye que la Dirección Metropolitana de Educación propende que la Educación Inicial asuma prioridad. La Educación Inicial constituye el nivel más importante para el desarrollo integral y armónico del ser humano. El Centro Municipal de Educación Infantil “IPIALES”, objeto de investigación, no cuenta con un Programa de Estimulación Temprana”. (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jacqueline M. Flores Aguilar Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años

El objeto de estudio de la presente investigación estuvo conformado por niños con desarrollo psicomotor normal de 0 a 3 años de la ciudad de Trujillo, Perú, organizados en un grupo experimental y un grupo control. El estudio se realizó durante el período, setiembre 2011 a marzo 2012.

Grupo Experimental: 50 niños inscritos en el Programa de Estimulación Temprana de la institución Vida's Centro de la familia.

Grupo Control: 50 niños que acudieron al control pediátrico del Hospital Belén de Trujillo

Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3 años al programa de estimulación temprana, la evaluación de su desarrollo mediante la Escala del Proyecto Memphis reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo.

El grupo control de niños de 0 a 3 años incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el grupo experimental, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor.

La aplicación del Programa de Estimulación Temprana de la institución Vida's de Trujillo, es altamente efectivo ($p \leq 0.001$), promueve el incremento de la adquisición de conductas psicomotoras de los niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.

García Fiestas Erika Ivonne, Herrera Neciosup, Gabriela Estefany; estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp- Chiclayo 2011 Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2012

Investigación de tipo cuantitativa, de abordaje metodológico pre experimental; el escenario comprende el consultorio de estimulación temprana en el hospital de Naylamp Chiclayo de una población de 80 niños de 0 a 30 meses la muestra es no probabilística que fueron 30 niños.

La estimulación temprana logro un impacto significativo en el desarrollo del niño según los resultados de la formula de t estudent pareada con un valor obtenido de $t(1.6)$ según lo valores críticos de la distribución. Lo que contribuyo a elevar en el niño un adecuado desarrollo psicomotriz, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social

El desarrollo del primer comportamiento motor postural, incluye control de cabeza y tronco en marcha.

Control de cabeza y tronco para rotaciones, los niños antes de someterse al taller presentaron riesgo en un 23 3% ya que algunos presentaron problemas para mantener el equilibrio, después de someterse al taller los niños presentaron enderezamiento y buen equilibrio en un 100% lo que va a permitir al niño para poder caminar

Haldeé Dina Quispe Gutiérrez; nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “Jorge Chávez” Tacna – 2010, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2010

Diseño de investigación: descriptivo, corte transversal y correlacional .Población y muestra: El universo está conformado por 148 alumnos del pre escolar comprendidos entre los 3 y 5 años de edad, los cuales están divididos en seis secciones de la I. E. “Jorge Chávez” del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

La muestra fue determinada utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 96 alumnos pre escolares de 4 a 5 años ideales para el proyecto

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; con la finalidad de organizar la información y presentarla en un primer momento en forma descriptiva para luego usar la prueba estadística Ji Cuadrado.

Los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%).

Los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,76%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,47%).

Los niños necesitan de padres con un alto conocimiento sobre estimulación temprana y una actitud positiva, solo así se aportará que ellos presenten un normal desarrollo psicomotor, a la modificación de estos aspectos de riesgo y retraso se verán favorecidos el crecimiento y desarrollo del niño.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños, según la prueba de Chi cuadrado al 95% y $p < 0,05$.- 7

VALDIVIA CAYCHO Angélica, “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete, abril-agosto 2009”. Lima – Perú. El tipo de estudio que se llevó a cabo es cuantitativo, el nivel es aplicativo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal y según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo. La población está conformada por 167 madres cuidadoras del Programa Nacional WawaWasi en toda la sede en Cañete. Llego a las siguientes conclusiones:

“El nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto 37 (60.7%). El nivel de conocimiento medio son 23 (37.7%); y 1 (1.6%) con nivel de conocimiento bajo sobre la estimulación temprana. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%); y 2 (3.3%) posee una actitud desfavorable”. (13)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Desarrollo psicomotor

Durante el primer año de vida, el niño desarrolla con rapidez sorprendente la capacidad perceptiva y las habilidades motrices. En un período relativamente corto, tan sólo un año, aquel pequeño ser que movía, sin coordinación alguna, manos, pies y ojos en la cunita, y que no era capaz siquiera de mantener erguida la cabeza, logrará coordinar los sentidos con los músculos y el cerebro para convertir los reflejos innatos en actos voluntarios dirigidos a un fin concreto. Será capaz de moverse hacia un

objeto, agarrarlo y soltarlo a voluntad, sostenerse sentado, gatear, arrastrarse y finalmente andar.

Toda adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, y por ello se habla de psicomotricidad, entendiendo que las categorías mentales que posee el bebé son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere su entorno". (14)

El desarrollo coordinado de los cinco sentidos tiene gran influencia en la motricidad infantil. Los sentidos se desarrollan antes que la motricidad voluntaria y, en cierto modo, su perfeccionamiento y evolución es la garantía para un acceso óptimo a todos los demás aspectos de la motricidad. (14)

Estimulación y Desarrollo Cerebral:

Son muchos los beneficios que aporta la estimulación al desarrollo cerebral. Según sea posible comprobar gracias a investigaciones científicas, los principales beneficios de esta práctica serían:

- Mayor cantidad de sinapsis, es decir, interconexión e intercambio de información entre una neurona y otra.
- Corteza cerebral más gruesa.
- Más riego sanguíneo.
- Incremento del núcleo de las neuronas.
- Mayor ramificación de las dendritas.

Las Neuronas:

Son células del cerebro, altamente especializadas en la generación, conducción y transmisión de impulsos nerviosos. Es la unidad, fisiológica y genética del tejido nervioso. No se reproducen porque carecen de centríolo. Son de forma alargada y

estructura gruesa, se alimentan de oxígeno y, según la zona del cerebro en la que se encuentren, se encargan de realizar funciones como el lenguaje, el movimiento, la memoria el aprendizaje de números, etc.

Las neuronas intercambian información permanentemente. Por ejemplo, cuando un bebé dice “mamá” se están conectando las neuronas de la memoria, del lenguaje, del movimiento de la lengua, es decir todo el engranaje necesario para la conducta de decir “mamá”.

La estimulación es vital para un adecuado desarrollo cerebral, si este ha sido pobre, las dendritas se presentarán cortas y con pocas ramificaciones, con el cuerpo alargado, delgado y contendrán muy poca información. En cambio si la estimulación ha sido rica desde edades tempranas, las neuronas se mostrarán fuertes, con dendritas ramificadas, el cuerpo grueso y estarán cargadas de información y conectada con muchas otras similares.

2.2.2 Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño:

- a. **Área Motora:** Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e inordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.
- b. **Área Lenguaje:** Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la

imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

- c. **Área Social:** Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar,. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, fue elaborada por las sicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicado el año 1974, y constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses. Es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 – 24 meses, a través de la Evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Tiene como objetivo identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño a través de la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz y detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño. (14)

Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP

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 sigue:

➤ **Lenguaje (L)**

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

➤ **Social (S)**

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

➤ **Coordinación**

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Óculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

➤ **Motora (M)**

Se refiere al control de la postura y motricidad

2.2.3 Estimulación Temprana

Es un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar al desarrollo del bebé, al tiempo que los padres experimentan gozo y alegría.

“Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales Psico-intelectual, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad” (15).

Estimulación Temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por

las personas que temporal o permanentemente se encargan de su cuidado, quienes brindarán los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes inteligentes, cariñosos, seguros e independientes. (15)

Fundamento de la Estimulación Temprana

En países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma.

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el rol protagónico, esta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño. Criterios de tan destacados pedagogos como A. Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otros muchos más aseveran lo antes expuesto pero añaden que esta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional es una realidad que va tomando cada vez más fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial. (15)

Rol de los padres en la Estimulación Temprana

La participación de los padres adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Como han puesto de manifiesto diversos autores, el conocimiento de los padres parece revelarse como una variable determinante para el desarrollo.; Kaye (1986) afirma que “lo realmente importante es la actitud de los padres”. Una actitud favorable de los padres constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto. Las afectivas cumplen una función vital en el desarrollo de todos los niños.

(15)

2.2.4 Teorías evolutivas del desarrollo

a. Teoría de la Personalidad

La teoría de Freud sostiene que una personalidad sana requiere satisfacer sus necesidades instintivas, a lo que se oponen el principio de realidad y la conciencia moral, representados desde una perspectiva estructural por las tres instancias de la personalidad: el ello (fuente de los impulsos instintivos), el yo (instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y las del superyó adaptándolas a la realidad) y el superyó (representación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral).

“El centro fisiológico de los impulsos instintivos se modifica con la edad, y los periodos de los diferentes centros se denominan etapas. El 'ello' de los recién nacidos, por ejemplo, alcanza la máxima satisfacción al mamar, actitud que define la etapa oral,

primera etapa de las cuatro que permiten llegar a la sexualidad adulta”. (16)

Freud representante de la teoría del Psicoanálisis, plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo.

Divide al desarrollo en fases:

- Oral (0 - 1 ½ años)
- Anal (1 ½ - 3 años)
- Fálica (3 – 6 años)
- Latencia (6 - 12 años)
- Genital (a partir de los 12 años) (16)

b. Desarrollo de la Confianza Básica (Erikson)

La fase I de Erikson (del nacimiento a 1 año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la de desconfianza, en sí mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes “confían” en que sus necesidades de alimento, comodidad, estímulo y atención serán satisfechas. El elemento crucial para conseguir esta tarea es la calidad de la relación padre (cuidador) niño y la atención que recibe él bebe. Para que desarrolle un fuerte sentido de sí mismo, no basta con proporcionarle comida, calor y abrigo. “El lactante y los padres deben aprender juntos a cubrir de forma satisfactoria sus necesidades, de modo que se dé una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser la desconfianza”. Si no se aprende a “retardar la satisfacción”, surgirá la desconfianza, que puede provenir de un exceso o de un defecto de frustración. Si los padres siempre satisfacen las necesidades de sus hijos antes de que lo pidan, éstos no aprenderán a probar sus capacidades de controlar el entorno. Pero si el retraso se prolonga, los pequeños experimentarán una

frustración constante y finalmente desconfiaron de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por lo tanto, es esencial la atención permanente. (16)

“La confianza adquirida durante la lactancia es importante para las etapas sucesivas, ya que permite que los bebés tengan una sensación de bienestar y de seguridad físicos, que les ayude a experimentar las situaciones desconocidas y extrañas con un mínimo de temor” (18).

Erikson ha dividido el primer año de vida en dos etapas orales/sociales. Durante los primeros 3 o 4 meses, la actividad social más importante en que interviene el niño es la ingesta de alimento. El recién nacido puede tolerar pocas frustraciones o retrasos de la satisfacción. El narcisismo está en todo su apogeo. Los estímulos táctiles son muy importantes en el proceso total de adquisición de la confianza.

Durante la segunda etapa, se produce la actividad más activa y agresiva el morder. Los lactantes aprenden que pueden sujetar lo que es suyo y controlar mejor el entorno. (16)

c. Desarrollo Psicoevolutivo

En el desarrollo intelectual humano destacan dos factores fundamentales: la posibilidad de moldear la inteligencia y la de adquirir conocimientos externos al individuo.

Según la Teoría de Piaget. “La inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente” (18). 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, no categóricas. Estos estadios son los siguientes:

- Estadio sensorio motor (0-2 años)
- Estadio pre operacional (2-6 años)
- Estadio de las operaciones concretas (6 - 12 años).

- Estadio de las operaciones formales o abstractas (12- 16 meses).
(16)

d. Desarrollo Cognitivo

Para nuestro estudio en esta edad, nos interesa el primer estadio que designa Piaget como sensorio motor, a su vez, lo divide en seis sub estadios; veremos, a continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: Al nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos que no sabe nada. Esto, en rigor, no es cierto. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña, pero, sobre todo, muy diferente del adulto.

- El primer sub estadio (de 0 a 1 mes). Se caracteriza por el uso de los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos. De ellos, unos desaparecerán y no tienen interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos. Según Piaget, son los elementos básicos iniciales sobre los que se establece el crecimiento cognitivo posterior”. Este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un genuino comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones, y la conducta refleja el primer mes posee ya los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación.
(17)

- El segundo sub estadio (de 1 a 4 meses). Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alteran su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses los esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran cantidad de práctica diaria. Además, comienza

la coordinación entre varios sistemas, como visión y audición, succión y prensión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego. (17)

- Tercer sub estadio (de 4 a 8 meses). La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las nuevas conductas que constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetirla por el mero placer de realizarla y experimentar la consecuencia de su acción sobre el medio. A partir de este período, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus efectos. Además, en este período comienza la imitación en sentido conceptual propio. (17)

Rol de la Enfermera en el Componente CRED

La niñez en nuestro país está mucho más propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.

La salud y educación siendo los pilares para el desarrollo humano y de la nación, se han visto comprometidos debido a la situación de aumento de la pobreza, desempleo, falta de saneamiento ambiental agravando de esta manera la situación de salud del niño. Es por ello se debe dar prioridad a la promoción y prevención de la salud de dicho grupo. La enfermera siendo el profesional de salud que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza actividades

de prevención y Promoción en este grupo etéreo detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna .

La enfermera cumple 4 funciones siendo estas:

- **Función asistencial:** Tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que vendría a disminuir su calidad de vida.
- **Función educativa:** La enfermera planea y ejecuta actividades educativas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño.
- **Función administrativa:** Organiza el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se le brinda al niño a fin de garantizar que esta sea óptima.⁽¹⁹⁾
- **Función investigadora:** Participa en estudios de investigación dentro de la institución.

Teóricas que fundamentan la Investigación

- **Ramona Mercer:** Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Ramona T. Mercer inició su carrera profesional como enfermera en 1950 cuando consiguió el diploma de enfermera en la escuela St. Margaret en Alabama. Se licenció en Enfermería en 1962 por la Universidad de Nuevo México, Albuquerque. En 1964 realizó una licenciatura superior en Enfermería Materno Infantil en la Universidad de Emory y finalizó su doctorado en enfermería maternal en la Universidad de Pittsburgh en 1973. A lo largo de su carrera Mercer ha recibido numerosos premios, como por ejemplo:

premio del departamento de salud, educación y servicio público de salud y bienestar; en 1982 recibió el premio de la enfermera de salud materno infantil del año que la concede la National Foundation of the March Dimes. Esta teoría de la adopción del rol maternal de Mercer y su modelo fueron presentados en 1991. Mercer ha escrito numerosos artículos, editoriales y comentarios, cuando inició su investigación se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades post parto y madres de niños con discapacidad, se interesa por el estudio de las relaciones familiares, el estrés preparto en las relaciones familiares y el rol maternal y sobre todo las madres de las diferentes edades

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

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

Las teorías de los roles y evolutivas suministraron un marco básico a la teoría de la adopción del rol maternal de Mercer.

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

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

- Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones.

Aunque fueron los trabajos de 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. 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 déficit 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 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Coordinación: conjunto de movimientos que se adecuan al fin deseado.

Crecimiento: desarrollo del ser vivo, que comprende, en el caso del hombre, el desarrollo somático y psíquico. No es un proceso uniforme, sino que en determinadas épocas lleva un curso más acelerado que en otras.

Desarrollo: serie de cambios que experimenta el ser vivo desde su generación hasta su madurez.

Destreza: agilidad

Estímulo: todo aquello que provoca una reacción funcional.

Hipertónico: tono muscular aumentado o “tieso”.

Hipotónico: sin tono muscular, flácido o “flojito”.

Inhibición: acción y efecto de suspender una función del organismo.

Onomatopeya: imitación verbal del sonido de una cosa o de un animal.

Periodo crítico: momento en que los eventos ambientales pueden ejercer

Primordio: conjunto celular embrionario que dará origen a un órgano determinado.

Propioceptivo: que recibe estímulos en los tejidos corporales.

Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana: es todo aquel conjunto de saberes, informaciones que posee las madres producto de su experiencia y recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

Madres de familia: persona que tienea un niño de sexo femenino o masculino, que lo lleva al programa de niño sano y estimulación temprana.

Estimulación Temprana: es el conjunto de acciones con calidad que la madre debe realizar a su niño para un buen desarrollo psicomotor.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Hg _ La influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognitivo de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es alta

2.4.2 Hipótesis específica (He)

H₁: El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana el IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es bajo

H₂ : El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que si recibieron estimulación temprana el IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es alto

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana es 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

Aprendizaje Cognoscitivo

Le permite al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, siendo el uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos del mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias así el niño podrá desarrollar los niveles de pensamiento, su capacidad de reforzar, poner atención. Esta área pretende englobar todas aquellas actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognitivas; la inteligencia esta presente en el niño antes que el lenguaje, es decir la capacidad de entender pensar y comunicar

2.5.2 Definición operacional de la variable

La estimulación temprana será medida mediante un cuestionario para los padres de cuanto ellos conocen a sus hijos, constatará de 11 preguntas que comprenderá la estimulación prenatal y la post natal.

El aprendizaje cognoscitivo se hará mediante la encuesta a los padres ya que ellos son la única fuente de ayuda que reciben los menores para con sus actividades cognoscitivas.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
ESTIMULACION TEMPRANA	Estimulación Prenatal.	hacer escuchar música en la barriga hablarle y cantarela para mejorar la comunicación
	Estimulación postnatal	juegos didácticos hacerles escuchar música se viste solo
APRENDIZAJE COGNOSCITIVO	Razonamiento matemático	reconoce cantidades reconoce los números sabe contar
	Razonamiento verbal y/o lenguaje	Reconoce vocales Escribe su nombre Reconoce el abecedario Vocaliza el abecedario

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo no experimental, causal explicativa El presente estudio de tipo cuantitativo, corte retrospectiva, de nivel descriptivo; con diseño descriptivo correlacional

La investigación correlacional: es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables.

Nivel descriptivo aplicativo: Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La institución educativa inicial N°096 de san Gregorio en santa clara

Dirección: avenida Alfonzo Ugarte S/N ref. Policlínico sagrado corazón de Jesús.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El lugar cuenta con 4 salones mañana y un salón de tarde llevando a un aproximado de 100.

Muestra

OBTENCION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{d^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{0.5^2(120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 100}{0.0025(99) + 3.84 * 0.25}$$
$$n = \frac{96}{0.2475 + 0.96} = \frac{96}{1.2075} = 79.5 = 80$$

La población es de 100 niños y la muestra es de 80 niños.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada es la entrevista la misma que tuvo como objetivo obtener información acerca de la influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognoscitivo de los niños (as) del inicial.

El instrumento es el cuestionario, que consta de las siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El Instrumento fue sometido a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por enfermeras que laboran en la Clínica Santa María del Sur y en la universidad de la escuela de enfermería, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial, obteniéndose una $p < 0.82$ (Anexo C)

La encuesta fue validada por las siguientes licenciadas: véase en anexos

3.6 PLAN DE REDACCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó los trámites administrativos para la obtención de la autorización en la Dirección de la IEI 096 y La Coordinación De La Escuela Académica Profesional De Enfermería Sede Surco. Posteriormente se efectuaron las coordinaciones con la directora del establecimiento educativo inicial y con los docentes del mencionado centro para iniciar la recolección de datos. Los mismos quesarán hechos en el transcurso del mes de Mayo del presente año teniendo en cuenta un tiempo aproximado de 10 min por madre.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL APRENDIZAJE COGNOSCITIVO DE LOS NIÑOS DE IEIN° 096 DE SAN GREGORIO EN SANTA CLARA, LIMA-PERÚ; 2015

APRENDIZAJE COGNOSCITIVO	ESTIMULACIÓN TEMPRANA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	12	15%	4	5%	2	3%	18	23%
REGULAR	1	2%	12	16%	37	45%	50	63%
BAJO	1	1%	3	3%	8	10%	12	14%
Total	14	18%	19	24%	47	58%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, los niños con estimulación temprana de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular en un 45%(37), los niños con estimulación temprana de nivel Medio tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular en un 16%(12) y los niños con estimulación temprana de nivel Alto tienen a su vez un aprendizaje cognoscitivo de nivel Alto en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe una influencia de la estimulación temprana en los aprendizajes cognoscitivos de los niños.

TABLA 2

NIVEL DE APRENDIZAJE COGNOSCITIVO DE LOS NIÑOS QUE NO RECIBIERON ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA IEI N° 096 DE SAN GREGORIO EN SANTA CLARA, LIMA- PERÚ; 2015

AUTOCAUIDADO	N°	Porcentaje
ALTO	18	23%
REGULAR	20	25%
BAJO	42	52%
TOTAL	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana de la IE N° 096 de Sam Gregorio en Santa Clara-Lima, es Bajo un 52%(42), Regular en un 25%(20) y Alto en un 23%(18).

TABLA 3

**NIVEL DE APRENDIZAJE COGNOSCITIVO DE LOS NIÑOS QUE
RECIBIERON ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA IEI N° 096 DE SAN
GREGORIO EN SANTA CLARA, LIMA- PERÚ; 2015**

AUTOCUIDADO	N°	Porcentaje
ALTO	18	23%
REGULAR	50	63%
BAJO	12	14%
TOTAL	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que recibieron estimulación temprana de la IE N° 096 de Sam Gregorio en Santa Clara-Lima, es Regular en un 63%(50), Alto en un 23%(18) y Bajo en un 14%(12).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hg _ La influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognitivo de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es alta

Ho _ La influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognitivo de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 no es alta

Ha ≠ Ho

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

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Estimulación temprana	Aprendizajes cognoscitivos
Estimulación temprana	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,873**
	N	80
Aprendizajes cognoscitivos	Correlación de Pearson	,873**
	Sig. (bilateral)	1
	N	80

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

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: , con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: La influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognitivo de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es alta

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los niños con estimulación temprana de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular en un 45%(37), los niños con estimulación temprana de nivel Medio tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular en un 16%(12) y los niños con estimulación temprana de nivel Alto tienen a su vez un aprendizaje cognoscitivo de nivel Alto en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe una influencia de la estimulación temprana en los aprendizajes cognoscitivos de los niños. Coincidiendo con Castro y Rodríguez (2009) A mayor Estimulación Temprana que reciban los niños y niñas de 2 a 3 años mayor es la capacidad motora perceptiva-Cognitiva-Lenguaje y Social que poseerán a lo largo de su vida. Coincidiendo además con Higuera (2009) La investigación demuestra la importancia que tiene al aplicar adecuadamente y a tiempo la estimulación temprana. Muestra es de 50 niños; En el estudio comparativo que se realizó, entre las dos instituciones de salud. El Centro De Salud Urbano el cual aplica el programa de estimulación, observamos que los niños y las niñas sanas de cero a doce meses de edad tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiencia realización de las actividades de estimulación, que los niños y las niñas del (ISSSTE) que no participan en el programa. Coincidiendo con Flores (2012) Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3 años al programa de estimulación temprana, la evaluación de su desarrollo mediante la Escala del Proyecto Memphis reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo. El grupo control de niños de 0 a 3 años incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el grupo experimental, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. La aplicación del Programa de Estimulación Temprana de la institución Vida's de Trujillo, es altamente efectivo ($p < 0.001$), promueve el incremento de la adquisición de conductas psicomotoras de los niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana de la IE N° 096 de San Gregorio en Santa Clara-Lima, es Bajo un 52%(42), Regular en un 25%(20) y Alto en un 23%(18). Coincidiendo con CONDO (2010) Llegó a las siguientes conclusiones: “La Estimulación Temprana Familiar es escasa por cuanto los padres de familia no dedican tiempo suficiente a realizar la misma. El desarrollo motriz de los niños es limitado por cuanto al no recibir Estimulación Temprana adecuada sus movimientos corporales no son acordes a la edad y carecen de la coordinación necesaria. Los padres de familia no cuentan con una guía de estimulación temprana que los oriente para la aplicación diaria de la misma en sus hogares”. Coincidiendo además con García y Herrera (2012) La estimulación temprana logro un impacto significativo en el desarrollo del niño según los resultados de la formula de pareada con un valor obtenido de $t(1.6)$ según lo valores críticos de la distribución. Lo que contribuyo a elevar en el niño un adecuado desarrollo psicomotriz, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social. El desarrollo del primer comportamiento motor postural, incluye control de cabeza y tronco en marcha. Control de cabeza y tronco para rotaciones, los niños antes de someterse al taller presentaron riesgo en un 23.3% ya que algunos presentaron problemas para mantener el equilibrio, después de someterse al taller los niños presentaron enderezamiento y buen equilibrio en un 100% lo que va a permitir al niño para poder caminar. VALDIVIA (2009) Llego a las siguientes conclusiones: “El nivel de conocimiento de las madres cuidadoras es de conocimiento alto 37 (60.7%). El nivel de conocimiento medio son 23 (37.7%); y 1 (1.6%) con nivel de conocimiento bajo sobre la estimulación temprana. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%); y 2 (3.3%) posee una actitud desfavorable”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que recibieron estimulación temprana de la IE N° 096 de Sam Gregorio en Santa Clara-Lima, es Regular en un 63%(50), Alto en un 23%(18) y Bajo en un 14%(12). Coincidiendo con BONIFAZ (2007) Llego a las siguientes conclusiones: “Del análisis del medio interno se concluye que la Dirección Metropolitana de Educación propende que la Educación Inicial asuma prioridad. La Educación Inicial constituye el nivel más importante para el desarrollo integral y armónico del ser humano. El Centro Municipal de Educación Infantil “IPIALES”, objeto de investigación, no cuenta con un Programa de Estimulación Temprana”. Coincidiendo además con Quispe (2010) Los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%). Los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,76%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,47%). Los niños necesitan de padres con un alto conocimiento sobre estimulación temprana y una actitud positiva, solo así se aportará que ellos presenten un normal desarrollo psicomotor, a la modificación de estos aspectos de riesgo y retraso se verán favorecidos el crecimiento y desarrollo del niño. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños, según la prueba de Chi cuadrado al 95% y $p < 0,05$. - 7

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los niños con estimulación temprana de nivel Bajo tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular, los niños con estimulación temprana de nivel Medio tienen a su vez un nivel de aprendizaje cognoscitivo de nivel Regular y los niños con estimulación temprana de nivel Alto tienen a su vez un aprendizaje cognoscitivo de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe una influencia de la estimulación temprana en los aprendizajes cognoscitivos de los niños. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana de la IE N° 096 de Sam Gregorio en Santa Clara-Lima, es Bajo.

TERCERO

El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que recibieron estimulación temprana de la IE N° 096 de Sam Gregorio en Santa Clara-Lima, es Regular

RECOMENDACIONES

Promover que las enfermeras de las Instituciones de Salud cercanas, deben programar y ejecutar actividades de capacitación, sobre la estimulación temprana en los niños, involucrando a los padres y docentes de la IE N° 096 de San Gregorio en Santa Clara-Lima.

Programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos y de esta manera promover a nivel de la Institución Educativa y de los hogares la práctica de ésta, que permita mejores aprendizajes cognoscitivos.

Promover que el profesional de enfermería esté actualizado en temas de estimulación temprana para lograr una intervención efectiva en los niños que presentan déficit en algunas de sus áreas cognoscitivas del desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) OPS Manual de Crecimiento y Desarrollo. Segunda edición .Edit. OPS. 2004. Pp. 168
- 2) BEHRMAN, Richard, Tratado de Pediatría de Nelson. 16ava edición. Edit. Interamericana, 1990. Pp. 64
- 3) Revista Buena Salud . “Inteligencia del Recien nacido”. Lunes
- 4) 10 abril 2000
- 5) www.cinu.mx/biblioteca/infancia
- 6) www.campus.oei.org/celep
- 7) www.minsa.gob.pe/cred

- 8) www.minsa.gob.pe/dgsp/informacion/dirdegs

- 9) [http//investigaciones/psicomotor.com](http://investigaciones/psicomotor.com)
- 10) www.investigaciones/estimulacion.com
- 11) DIANE E, PAPALIO y Sally WendkosOlds. Psicología ,
- 12) 6ta edición .Edit. Mc. Graw-Hill. México 2007 Pp 199
- 13) BUNGE, Mario Epistemiología. Edit. Ariel. Barcelona. 2000
- 14) MINSA Estimulación del Desarrollo Psicomotor del Niñode 0- 6 años. Perú. Edit. MINSA.2010

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognoscitivo de los niños de la IEI N° 096 San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cual es la influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognoscitivo de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015?.	Objetivo General Determinar la influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognitivo de los alumnos de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015".	Hipótesis General (Hg) La influencia de la estimulación temprana en el aprendizaje cognitivo de la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es alta	ESTIMULACION TEMPRANA	ESTIMULACION PRENATAL	hacer escuchar música en la barriga y hablarle y cantarela para mejorar la comunicación	Tipo y nivel de investigación La Investigación es de tipo no experimental, causal explicativo, Nivel explicativo: ya que tiene que describe el modo causa/consecuencia. Población y muestra 120 alumnos en total. Muestra poblacional Técnicas e instrumentos de recolección de datos
	Objetivos Específicos Conocer el nivel de aprendizaje	hipótesis específica (He) El nivel de aprendizaje			ESTIMULACION POSTNATAL	

	<p>cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana en la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015”.</p> <p>Conocer el nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que recibieron estimulación temprana en la IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015”.</p>	<p>cognoscitivo de los niños que no recibieron estimulación temprana el IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es bajo</p> <p>El nivel de aprendizaje cognoscitivo de los niños que si recibieron estimulación temprana el IEI N° 096 de San Gregorio en Santa Clara, Lima- Perú; 2015 es alto</p>	<p>APRENDIZAJE COGNOSCITIVO</p>	<p>RAZONAMIENTO MATEMATICO</p>	<p>reconoce cantidades reconoce los números sabe contar</p>	<p>siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio.</p>
<p>RAZONAMIENTO VERBAL Y/O LEBGUAJE</p>	<p>reconoce el abecedario vocaliza bien escribe su nombre</p>					

ANEXO B



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Enfermería

Buenos días/tardesseñora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Ud. se sirva responder en forma sincera las preguntas que se han formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. Datos generales

1. Edad:
2. Procedencia:
3. Grado de Instrucción:
a) Analfabeto () b) Primaria incompleta () c) Primaria completa d) Secundaria completa ()
e) Secundaria Incompleta () f) Superior ()
4. Estado Civil
a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente () D) viuda ()
5. N° de Hijos
a) 1 () b) 2-3 () c) 4-5 () d) 6 a más ()
6. Ocupación:.....
7. Fecha de nacimiento de su hijo(a):
8. Sexo : Masculino () Femenino ()

II. Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta:

PREGUNTA			
ESTIMULACIÓN PRENATAL	Siempre	A veces	Nunca
1. Usted acarició y masajéo a su hijo(a) cuando estaba en su vientre.			
2. Usted le hablaba y cantaba a su hijo(a) cuando estaba en su vientre.			
3. Usted le hacía escuchar música a su hijo(a) cuando estaba en su vientre			
ESTIMULACIÓN POSTNATAL	Siempre	A veces	Nunca
4. Su menor hijo(a) saluda a las personas			
5. Tiene amigos en su localidad			
6. Hace sus tareas escolares u otras solo			
7. Le cuenta todo lo que hace en su jardín			
8. Le gusta escuchar música, baila y/o canta			
9. Ayuda en pequeñas labores domesticas			
10. Anuda sus zapatos (sin ayuda)			
11. Se abotona la chaqueta, vestido o su ropa en general que tenga botones			
RAZONAMIENTO MATEMATICO	Siempre	A veces	Nunca
12. Sabe contar			
13. Reconoce los números			
14. Reconoce cantidades			
15. Sabe sumar/aumentar			
16. Sabe restar /quitar			
RAZONAMIENTO VERBAL Y/O LENGUAJE	Siempre	A veces	Nunca
17. Reconoce las vocales			
18. Reconoce el abecedario			
19. Vocaliza bien las letras del abecedario			
20. Escribe correctamente su nombre			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ANEXO C
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

TABAL BINOMINAL DE JUECES DE EXPERTOS

Jueces Criterios	A	B	C	D	E	TOTAL	Proporcion de Concordancia (P)
Claridad	80	80	80	80	80		
Objetivo	85	85	80	85	80		
Actualidad	80	80	80	90	80		
Organización	80	70	80	85	75		
Suficiencia	85	80	85	80	80		
Intencionalidad	80	85	85	80	80		
Consistencia	85	80	85	85	80		
Coherencia	90	85	85	80	80		
metodología	85	80	85	85	80		
total	83. 3	85. 5	82. 8	83. 3	79. 4		P ≥ 0.60
							P =82.86 P= 0.83

