



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

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0
- 4 AÑOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL C.P
MAKATON HUARAL 2015.”**

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

BACHILLER: GABY GERALDIN ZARATE SILVA

LIMA - PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 0
- 4 AÑOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL C.P
MAKATON HUARAL 2015.”**

Dedicado a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy,

A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado,

A mis estimados profesores por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos que fueron vitales en mi formación profesional

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimiento y actitud de las madres de niños de 0 - 4 años sobre estimulación temprana en el c.p makaton huaral 2016.” Es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal. Se conto con una muestra de 98 madres se tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y actitud de las madres de niños de 0 - 4 años sobre estimulación temprana en el c.p makaton. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Del total de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral, la mayoría fluctúan entre las edades de 20 a 28 años, solo tienen estudios de secundaria, son casadas, y su condición laboral es dependiente. Las madres de niños de 0 a 4 años el C.P MAKATON Huaral, tienen un alto conocimientos sobre la estimulación temprana y una actitud favorable sobre el area de coordinación y el area social. Las madres de niños de 0 a 4 años el C.P MAKATON Huaral, tienen un bajo conocimiento sobre el área de lenguaje y el área social, un conocimiento medio sobre el área de motricidad, y un alto conocimiento sobre el área de coordinación. La actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON en el área de lenguaje y motricidad es desfavorable y una actitud favorable sobre el área de coordinación y el área social.

Palabras claves: estimulación temprana, madre conocimiento actitud.

ABSTRACT

The present research entitled "Knowledge and attitude of mothers of children aged 0-4 years on early stimulation in c.p makaton huaral 2016." It is a quantitative type, descriptive correlational, non-experimental application level and cross-sectional design. A sample of 98 mothers was aimed to determine the knowledge and attitude of mothers of children 0-4 years of age on early stimulation in c.p makaton. The following conclusions were reached:

Of the total number of mothers of children aged 0 to 4 years on early stimulation in C.P MAKATON Huaral, most of them fluctuate between the ages of 20 and 28, have only secondary education, are married, and their work status is dependent. The mothers of children aged 0 to 4 years old, C.P MAKATON Huaral, have a high knowledge of early stimulation and a favorable attitude to the area of coordination and social area. The mothers of children aged 0 to 4 years old, C.P MAKATON Huaral, have a low knowledge of the area of language and social area, an average knowledge about the area of motor skills, and a high knowledge about the area of coordination. The attitude of the mothers of children from 0 to 4 years on the early stimulation in C.P MAKATON in the area of language and motor is unfavorable and a favorable attitude on the area of coordination and the social area.

Keywords: early stimulation, mother knowledge attitude.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	14
2.4. Variables	39
2.4.1. Definición conceptual de la variable	42
2.4.2. Definición operacional de la variable	42
2.4.3. Operacionalización de la variable	43

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	52
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015	48
Gráfico 1	
Conocimientos y actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015	49
Gráfico 2	
Conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015	50
Gráfico 3	
Actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015	51

INTRODUCCIÓN

El desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 4 años es muy importante para las diferentes etapas del crecimiento, y a la vez importante para la adquisición de habilidades y destrezas las mismas que aportarán para el desarrollo general del niño (a). Este periodo es importante debido a que el desarrollo del cerebro dentro de estas edades es el eje primordial para la adquisición de conocimientos. Los primeros cinco años de vida se caracterizan por tener un alto grado de plasticidad neuronal, el mismo que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje.

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.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades que se aplican en forma sistemática y secuencial desde el nacimiento, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, psíquicas de nuestros hijos.

La estimulación temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, al lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza. La estimulación temprana es vital y trascendental ya que ayuda al desarrollo integral de los niños, a potenciar los órganos de los sentidos, a aprovechar los vínculos familiares que facilitan transmitir experiencias afectivas y emocionales que serán decisivas en el desarrollo de las capacidades físicas y mentales,

las mismas que les permitirá insertarse en una sociedad libre y participativa, lejos de sentimientos de agresividad e indiferencias.

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

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

El Ministerio de Salud (MINSA), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

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 ⁽¹⁾

La estimulación temprana se realiza en los primeros años de vida, y no es necesario que exista alguna deficiencia en el desarrollo intelectual del niño para aplicarla, pero es importante proporcionársela al niño que nace en un ambiente carente de estímulos, para evitar retraso en su desenvolvimiento.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: *lenguaje*, esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; *social*, 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*, se refiere al control de la postura y la motricidad ⁽²⁾

Las posibilidades del desarrollo infantil pueden ser aprovechadas sustancialmente si se trabaja con mediadores innatos, como son los padres de familia y otros adultos que interactúan directamente con el niño en el medio en que nace. La madre es quien, generalmente, prioriza esta mediación y, bien orientada, puede resultar un agente muy significativo en la calidad del desarrollo de sus hijos ⁽³⁾

El papel de la enfermera, al promover la estimulación temprana al recién nacido, proporciona soporte emocional y educativo a los padres de

familia, facilitando el manejo del niño coadyuvando a perder el temor por atenderlo, ya que, a pesar de los logros del niño, aún se presenta una alta incidencia de retraso mental, de audición, ceguera, y de lenguaje que, al momento de identificarlos en el hogar, su impacto es impresionante para los padres, los cuales pasan por conductas de desesperación, hasta llegar a la aceptación del daño de su hijo dándose así su integración al seno familiar en un clima de sobreprotección aun cuando el niño supera su problema los padres continúan percibiendo a su hijo frágil y con necesidad de atenciones especiales ⁽⁴⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015?
- ¿Cuál es la actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos y actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015
- Identificar la actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La enfermera que trabaja en el Componente Crecimiento y Desarrollo del Niño, tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo del menor de un año, debido a que en esta etapa el niño está desarrollando su cerebro en un 85%, por lo que estimularlo es indispensable para generar al máximo sus potencialidades.

El papel fundamental del personal de enfermería es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance al máximo habilidades y destrezas, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problema de desarrollo.

El niño a lo largo de su primer año de vida va ir madurando tanto biológica como psicológicamente, va depender de los estímulos que reciba por parte de la madre y la familia, los que determinarán un desarrollo adecuado y oportuno. La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas.

La relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

Los niños que no reciben estimulación temprana están expuestos a no desarrollar sus potencialidades, que pueden conllevar a trastornos que frecuentemente acompañan al déficit de atención, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, todo lo cual afecta el rendimiento global ⁽⁵⁾

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo está dirigido a las madres de niños de 0 a 4 años del C.P MAKATON Huaral.

La segunda limitación corresponde a los resultados del estudio, solo servirá para el C.P MAKATON Huaral.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

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

“La objetividad de la escala es alta, muy precisa. Además, el criterio de puntuación es estricto ya que solo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el

área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir”.
(6)

ARANDA Manuel, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”. México. 2004, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método que utilizó fue el experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0-6 años conocido como Escala de Jalisco. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la de privación social y favorecerá el adecuado desarrollo de los niños”. (7)

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 del Chimborazo 2010, Ambato – Ecuador. La investigación tiene un enfoque cuali-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. 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”. (8)

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”. (9)

MALDONADO GONZALEZ Mónica, “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas síndrome de Down de 0-6 años”. 2008, Guatemala. Llego a las siguientes conclusiones:

“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. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades. 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”. (10)

BARRENO RAMOS Nadia Carolina, “Las artes plásticas como medio para la estimulación temprana de la motricidad fina en los niños y niñas de dos a tres años, de los centros populares de desarrollo infantil en el distrito de Quito”. 2009, Quito – Ecuador.

La población investigada corresponde a la generalidad de niños y niñas de dos a tres años que actualmente están siendo atendidos en los CDI del norte de Quito, en la parroquia Cotocollao, cuyo número alcanza a 14 y el grupo poblacional se estima en 500 niños y niñas aproximadamente. Llego a las siguientes conclusiones:

“Ha sido indispensable para la realización de la propuesta investigativa conocer el entorno en donde los niños y niñas de dos a tres años se desarrollan, especialmente, el entorno familiar y el educativo. Se ha considerado también y, de una manera muy importante, el nivel de desarrollo del área motriz fina en el que los niños y niñas se encontraban antes de poner en ejecución la propuesta de estrategias metodológicas. Las estrategias metodológicas para estimular la motricidad fina basadas en el arte manual se han realizado a partir de la realidad de los niños y niñas, sobre la base de sus necesidades e intereses que se pusieron de manifiesto durante las visitas previas a los diferentes grupos de niños. Gracias al empleo de las estrategias metodológicas diseñadas para estimular la motricidad fina de los niños y niñas de dos a tres años a través del arte manual, se han brindado experiencias significativas que contribuyen a su desarrollo adecuado”.

(11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

POMA Quiroz Guissela Patricia, realizó un estudio titulado “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia”, Lima-Perú. 2010. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año, el instrumento fue de tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó a la siguiente conclusión:

“El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, asimismo de 0-3 meses. Los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y el

concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño”. (12)

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

“El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad” (13)

MORE Ramos Jessica Eugenia realizó un estudio titulado “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando, Lima –Perú. 2008, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de 11 conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niño menores de 2 años. El método que utilizo fue cuasi experimental, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La muestra estuvo determinada por muestreo no probabilístico, estuvo conformado por 15 cuidadores de menores de 2 años que asisten al componente CRED. La técnica utilizada fue la entrevista y con instrumento formulario de tipo cuestionario. Llego a la siguiente conclusión:

“El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años, antes de la aplicación del programa educativo coparticipativo es de igual proporción alto, medio, bajo. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue alto. La mayoría de cuidadores presentaron practicas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo presentaron practicas favorables”. (14)

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

“A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las 12 madres presentan un nivel de conocimientos medio acerca de las pautas de estimulación. El nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora, es medio. El nivel de conocimiento de las madres en el área social es medio. El nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área de lenguaje es medio” (15)

VELA Pareja Clesi Yris, realizó un estudio de investigación titulado “Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del CS. Mi Perú Ventanilla”, Lima-Perú. 2006, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en lactantes de 0-6 meses antes y después de la consejería de enfermería. Estudio de tipo cuantitativo, con método cuasi experimental de corte longitudinal, cuya población de estudio estuvo conformada por 15 madres

primerizas con lactantes de 0-6 meses; se utilizó el cuestionario y entrevista. La conclusión fue:

“El nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería la mayoría tenía un nivel bajo. Luego de la consejería a las madres primerizas de niños de 0-6 meses presentaron nivel de conocimientos medio y alto por lo que la consejería fue válida y exitosa”. (16)

MORAN Reyes Casilda Yakeline y SAAVEDRA Vargas Jessica Fabiola, realizaron un estudio acerca “La Información de la estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital –Tumbes“. 2009. El objetivo fue develar como influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. El estudio fue de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico. La población estuvo conformada por 18 madres. La técnica que utilizo fue la entrevista a profundidad. Se llego a la conclusión:

“La información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al optimo desarrollo del niño”. (17)

COYCO CORNEJO Lucy, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores”, 2010, Piura - Perú. Investigación de nivel aplicativo, de enfoque Cuantitativo y de diseño descriptiva. Estuvo constituida por el total de madres de lactantes menores del establecimiento de salud María Goretti de la ciudad de Piura; siendo un total de 110, llego a las siguientes conclusiones:

“Un poco más de la mitad de madres que asisten al Centro de salud “María Goretti”, presentan un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana del lactante menor. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana al lactante menor en el área motora. Las madres del presente estudio presentaron similar nivel de conocimiento (Deficiente, regular y bueno) sobre estimulación temprana del lactante menor en el área de coordinación”. (18)

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 Wawa Wasi 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”. ⁽¹⁹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori),o a través de la introspección(a priori).En el sentido más amplio del término ,se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. ⁽²⁰⁾

Para el filósofo griego Platón el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

El estudio del conocimiento humano ha sido objeto fundamental de la filosofía y la epistemología desde la época de los griegos, pero en los últimos años se le ha prestado mucha atención por parte de los teóricos en el área gerencial. En la literatura gerencial, no se define el conocimiento desde el punto de vista filosófico, sino más bien desde el punto de vista pragmático.

Para Muñoz y Riverola el conocimiento es la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. (21)

Alavi y Leidner es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables.

La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (22)

Sin profundizar en el debate filosófico sobre la definición del conocimiento, se asume que desde una dimensión epistemológica, el conocimiento puede ser tácito y explícito (22)

El conocimiento **tácito** resulta difícil de enunciar mediante el lenguaje formal, ya que se trata de lo aprendido gracias a la experiencia personal e involucra factores intangibles como las creencias, el punto de vista propio y los valores.

El conocimiento **explícito** se puede expresar a través del lenguaje formal, incluidos enunciados gramaticales, expresiones matemáticas, especificaciones, manuales, etc. y puede ser transmitido fácilmente de un individuo a otro y domina la tradición filosófica occidental. Identificar las diferencias entre un tipo de conocimiento y el otro es, para Nonaka y Takeuchi; la clave para entender de forma distinta cómo los occidentales y los japoneses tratan el conocimiento.

El conocimiento proveniente del exterior es diseminado por toda la organización, acumulado como parte de la base de conocimiento de la compañía y utilizado por aquellos que se encargan de desarrollar nueva tecnología y diseñar nuevos productos. Esta actividad dual interna y externa es la que motiva la innovación continua y ésta a su vez genera ventajas competitivas.(23)

En un entorno organizacional dinámico, el conocimiento y el aprendizaje pueden ser vistos como conceptos estrechamente relacionados: el conocimiento como variable de stock y el aprendizaje como variable de flujo. En un momento dado un individuo o una organización poseen un stock de conocimiento que está cambiando constantemente mediante un proceso de aprendizaje.

Por su parte, Whiston considera que si el conocimiento es poder, el aprendizaje es la clave de éste, planteamiento que refuerza la tendencia actual de fomentar el aprendizaje individual y el organizacional como impulsores de los cambios que requieren las empresas para alcanzar posiciones competitivas. Las organizaciones que asumen activamente la práctica del aprendizaje permanente, se asocian a lo que se denominan organizaciones inteligentes; es decir, aquellas con capacidad

organizada para tomar decisiones innovadoras sobre problemas emergentes, con una mínima utilización de recursos como el tiempo, la información, el conocimiento, los financieros y los humanos (24)

En este orden de ideas, Whiston, señala que todas las organizaciones necesitan aprender y mejorar continuamente sus capacidades, tomando como insumo la información generada dentro y fuera de ella y procesarla para convertirla en conocimiento organizacional. La creación de una organización que aprende es un proceso de cambio a largo plazo debido a que se intenta aprender a mejorar la capacidad de crear y de reemplazar continuamente normas operativas disfuncionales por otras productivas y competitivas. Este proceso de aprendizaje es importante en una era en la cual las nuevas tecnologías (tecnología de la información, biotecnología, nuevos materiales, robótica) proponen nuevos desafíos al aprendizaje.

Drucker, plantea que es un reto para los próximos años hacer que el trabajador del conocimiento sea más productivo, porque la productividad de quienes trabajan con el conocimiento es lo que produce diferencias organizacionales tomando en cuenta que la economía está siendo cada vez más competitiva. En este contexto de cambios internos y externos a las organizaciones y la importancia del conocimiento como uno de los elementos necesarios para el logro de la competitividad organizacional, se plantea el surgimiento de la gerencia del conocimiento. (25)

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento intuitivo:** Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia,

ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hayamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando. Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior.

- Conocimiento religioso: Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás.
- Conocimiento empírico: El conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad.
- Conocimiento filosófico: A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido
- Conocimiento científico: Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación. El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible,

reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones.

2.2.2. Estimulación temprana

La estimulación es un proceso, por el cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentara el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a sí mismo a través del jugo libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudara al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambio en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día día la relación amorosa y positiva entre los padres y el niño.

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. ⁽²⁶⁾

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. ⁽²⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (1994) define la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuada tienen a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial.

Objetivos de la estimulación temprana

- Desarrollar y potenciar las funciones cerebrales
- Lograr un buen nivel intelectual
- Promover el desarrollo sistemático de las capacidades.

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 esta 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⁽²⁶⁾

Áreas de estimulación temprana:

- **Lenguaje;** abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitirlos primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando lo que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva.(27)
- **Motora;** se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro hace posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.(28)

- **Coordinación;** reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc. (29)

- **Social;** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas ya aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero. (30).

2.2.3. Teorías evolutivas del desarrollo

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”. (31)

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 el bebé. 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 desconfiarán de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por lo tanto, es esencial la atención permanente. (32)

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” 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 sensoriomotor (0-2 años)
- Estadio preoperacional (2-6 años)
- Estadio de las operaciones concretas (6 - 12 años).
- Estadio de las operaciones formales o abstractas (12- 16 meses).

Desarrollo Cognitivo: Para nuestro estudio en esta edad, nos interesa el primer estadio que designa Piaget como sensoriomotor, a su vez, lo divide en seis subestadios; 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 subestadio (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.

(33)

El segundo subestadio (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. (33)

Tercer subestadio (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. (33)

2.2.4. Metodologías y Evaluación en la Estimulación Temprana

Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor llamado TEPSI es el que mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora teniendo consideraciones previas de la evaluación.

La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño

se sienta menos temeroso. Se explicará a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.

En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo. Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.

Los instrumentos deben administrarse sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior.

El control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimientos de salud de nivel 2 ó 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.

Evaluación de la niña o niño de 3 y 4 años utilizando el Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o Pauta Breve (PB) los resultados pueden ser:

- **Desarrollo normal:** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

- **Déficit del desarrollo:** Cuando una ó más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta.

Durante la evaluación del desarrollo el profesional, explicará y demostrará a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño, el modo y las pautas de estimulación al niño de acuerdo a los resultados obtenidos:

- **Desarrollo normal:** Felicitar a los padres o cuidadores y mencionar los logros del niño o niña vinculados a las prácticas realizadas. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y controlar de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.
- **Riesgo para trastorno del desarrollo:** Analizar con los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño el factor o situación de riesgo detectado e identificar mecanismos para su disminución. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación. En estos casos es necesario involucrar a la familia en el seguimiento para garantizar el control de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.
- **Trastorno del desarrollo:** El manejo se hará con base a los factores causales encontrados y de acuerdo a lo descrito a continuación:
- **Déficit del desarrollo:** Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y citar en 2 semanas para control, si mejora continuar con los controles de acuerdo al calendario según edad; si no mejora, derivar al nivel superior para evaluación por especialista. Si los padres no llevan a la niña o niño al establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo

multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia. La referencia se realizará al establecimiento con capacidad resolutoria para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo y se ajustará a la normatividad vigente, adicionalmente se enviará una copia de la dicha evaluación del desarrollo.

La estimulación del desarrollo 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. La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como:

Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

- La estimulación del desarrollo 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 y cuidado integral 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 de la familia. El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.

El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:

- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad

y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.

- La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.
- Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
- El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.
- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

Según **Nola Pender** “Modelo de Promoción de la Salud “identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. ⁽³⁴⁾. Esta

teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Relación madre - hijo

Las relaciones familiares y en especial la relación madre e hijo puede ser causa de dificultades en el desarrollo y en la construcción de subjetividad; ya que se parte del hecho de que la madre es la principal transmisora de legados culturales, familiares a través de la crianza, desde el momento del nacimiento de un niño y durante su desarrollo. Es ella quien a partir de una relación bipersonal le presenta el mundo al bebé poco a poco y evitando la incidencia casual, y proporcionando lo necesario en la forma y en el momento más o menos adecuados, haciendo de esta una relación de mayor dependencia.

Lo anterior hace a la madre acreedora de ese primer lugar de deseo y de significado para el nuevo ser. El niño en este proceso es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones, las inhibiciones, los deseos reprimidos que son transferidos por una madre insatisfecha y de un padre que padece perturbaciones y a su vez hace padecer a su cónyuge, teniendo en cuenta que este padre también está inmerso en una subjetividad y una construcción de lazo social que puede ser síntoma de repetición en su hijo.

El niño vinculado en un deseo de sus padres, al llevarlos a su destino en ocasiones sin salida, la tramitación de este deseo podría desencadenar conductas inesperadas, porque cuando el lenguaje se acota el síntoma se manifiesta en las acciones o en el

desarrollo psicomotor mental o de la salud, llevando al niño a desórdenes orgánicos expresándose en conflictos socioafectivos. Entonces se podría decir, que estas relaciones llegan a convertirse en patógenas brindado una estructura de igual calidad. Así lo expresa E. Stern (1951) citado por Dr. CyrilleKoupernik y Dr. Michel Soule (1969) cuando dice: “La actitud de la madre hacia el niño se halla en la base no sólo de su desarrollo afectivo, sino, en gran medida, también de su desarrollo físico; es tan decisiva para su normalidad como para eventuales manifestaciones morbosas y hasta incluso enfermedades”.³⁵

En la primera infancia, cuando un niño con desarrollo que evoluciona dentro de los parámetros normales comienza a presentar trastornos o conductas de algún tipo, podría ser su reacción frente a conflictos o dificultades de los padres, las cuales lleva a cuevas y son percibidas por la forma de relacionarse, es decir, en su aspecto social, pero también pueden visualizarse corporalmente y como su cuerpo es el instrumento para depositar en él aquello que no puede solucionar, lo somatiza.

Ya que la madre es el ser más cercano a un nuevo integrante en la familia y con el cual empiezan las primeras interacciones debido a que éstas comienzan desde el vientre, y también es esta persona con la cual se hacen las primeras castraciones que como las llama Dolto(1986) son las pruebas con las que tropieza el deseo³⁶; es decir que la castración es la prohibición a una satisfacción de deseo buscada y anteriormente conocida; al no darse adecuadamente una castración con toda la atención, los frutos de estas no serían los esperados, por el contrario traerían nuevas patologías en el desarrollo del niño. Dentro de estas castraciones se tiene la oral que es cuando se da la separación del pecho de la madre y sus frutos son acceder a un lenguaje que

no solo le sirve para ser aceptado por la madre; sino que además le sirve para pertenecer y relacionarse con otros miembros de la familia o grupos sociales. La anal, que le permite al niño seguridad para realizar sus propias experiencias, así como autonomía expresiva, motriz, que le permite ganar un espacio frente a la madre y darse la posibilidad de colocarse en lugar del otro; es decir, que gana autonomía. Pero es la madre quien a través del lenguaje incluye al niño en las relaciones de grupo familiar y social; es a partir del deseo de ésta que el niño da inicio a su construcción como sujeto por medio de la imagen del cuerpo.

En relación con esto, François Dolto expresa:

- “La imagen del cuerpo por el contrario es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, de un tipo de relación libidinal. El esquema corporal es parte inconsciente, pero también preconsciente y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente.
- La imagen del cuerpo es la síntesis vivida de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. Gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por y entre cruzada con nuestro esquema corporal, podemos entrar en comunicación con el otro.
- Todo contacto con el otro, sea de comunicación o de evitamiento de comunicación, se asienta en la imagen del cuerpo; porque no es sino en la imagen del cuerpo, soporte del narcisismo, que el tiempo se cruza con el espacio y que el pasado inconscientemente resuena en la relación presente”.⁸

- Este proceso de comunicación se da en primera instancia con la madre en sus cuidados, la alimentación, en el intercambio de miradas en las cuales el bebé se ve reflejado, el compartir situaciones de juego de repetición de frases, que aparte de permitir un desarrollo también muestra una satisfacción de deseo del otro.

Relación padre – hijo

Aunque son los padres los primeros en revelar a sus hijos la imagen del cuerpo, es el padre el que cumple la función de ley, la cual va ligada a cómo éste se inscribió en ella; que en muchas ocasiones la manera en la cual guiara a su hijo, el padre cobra relevancia en los momentos de castración, ya que permite que el hijo no solo se identifique con él, sino que además reconozca la prohibición y los límites a la hora de llevar a cabo el cumplimiento de un deseo.

En psicoanálisis la palabra castración da cuenta del proceso que se cumple en un ser humano, cuando otro ser humano le significa que el cumplimiento de su deseo, con la forma que él querría darle, está prohibido por la ley. Esta significación pasa por el lenguaje, bien sea gestual, mímico o verbal. (37)

Esta relación padre - hijo está presente desde la gestación, el deseo que hay puesto en este nuevo ser, lo que él viene a significar en la vida de sus progenitores a lo cual se da cumplimiento en el momento de su nacimiento, que aparece en la castración umbilical la cual da paso a la relación con el mundo exterior y en especial con su padre. Dolto (1986), lo expresa así: “Desde la castración umbilical que la angustia o la alegría, en la triangulación padres - hijo por donde circula la vitalidad dinámica

del inconsciente marcan de manera Simbolígena o no el psiquismo de un ser humano independiente de su organicidad”.⁹

La simbolización tanto para el recién nacido como para sus padres, de esta castración del feto y con él de los padres, con el nacimiento y la inscripción del registro civil, es su adopción plena, entera, afectiva y social o su adopción reciente, significada por la manera en que sus genitores han decidido inscribirlo.(38)

En lo anterior se observa la importancia de la relación triangular padres e hijos que permite que el niño a lo largo de su historia y su desarrollo esté ligado a un legado parental. Teniendo en cuenta que el niño utiliza su cuerpo para devolverle al otro el reflejo de cómo se está estructurando su subjetividad, a la vez que muestra cómo va su proceso de desarrollo a través de los síntomas corporales.

Un interés central de la obra de **K. Barnard** fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

- Claridad de los mensajes del niño (características del niño): Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultarán su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los

cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

- Respuesta del niño al cuidador (características del niño): Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.
- Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre): Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.
- Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre): Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

- Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre): La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación

2.2.5. 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. (39)

2.2.6. Consecuencias negativas por déficit de estimulación temprana.

La carencia de estimulación puede retardar el desarrollo del sistema nervioso y detener su ritmo si las condiciones internas no han sido preparadas para ello. Surgida como algo necesario en todos los niños, en especial aquellos con limitaciones físicas y sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales, la ausencia de una estimulación temprana trae consigo confusiones

semánticas y terminológicas que perjudican notoriamente el desarrollo neurológico infantil.

Además de un derecho de los menores, es un deber de la sociedad atender a los niños con déficits biológicos o psico ambientales mediante la implementación de una estimulación que propicie su desarrollo o al menos que mitigue estos déficits. Por eso es recomendable iniciar este tipo de intervenciones a una temprana edad (antes de los 3 años) para lograr mejoras en su desarrollo intelectual. Después de esta edad se alcanzan logros, pero estos nunca llegarán a tener el mismo nivel alcanzado en los primeros años y los déficits cognoscitivos son valorados como irreversibles.

2.2.7. Actitud

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

En el contexto de la pedagogía, la actitudes una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo.

La formación de actitudes consideradas favorables para el equilibrio de la persona y el desarrollo de la sociedad es uno de los objetivos de la educación. En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos. A menudo, la actitud se asocia con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, un comportamiento particular puede ser clasificado como actitud femenina o actitud del hombre.

Tipos de actitudes

Una actitud es una posibilidad de contestación a alguien o a algo aprendida y aunque relativamente permanente, el ser humano es capaz de modificarlas, para cambiar el rumbo de su vida, ya que la actitud, es una característica muy importante del ser, solo hace falta transformar el punto de vista que se tiene de determinadas cosas o acciones.

Se trata de una continuidad de afirmaciones, de conductas hacia las personas, de emociones, ideales, temas explícitos, aprendidos a través de la experiencia y del grado educativo que posea cada individuo. Los factores genéticos también cumplen un rol importante en las actitudes de la persona.

Si se utiliza el sentido más general de la palabra actitud, se pueden distinguir solo tres clases de las mismas; la actitud positiva, la neutral y la negativa. Existe una cantidad significativa de actitudes que utilizan las personas, en diferentes ámbitos de su vida. Se distinguen: optimismo, gratitud, autoridad, tolerancia, sinceridad, satisfacción, hostilidad, desconfianza, constancia, entre otras. (40)

- Actitud desinteresada: la persona que posee esta cualidad de moverse en la realidad, no se impacienta por el beneficio que pueda traerle tal hecho o actividad a su vida; su eje de orientación se distingue dirigido a la otra persona, con total empatía, que no pasa a considerarla una herramienta, sino una conclusión. Las cualidades necesarias para que se de este tipo de actitud, son la solicitud y aprobación, la apertura, y encontrarse en servicio disponible.
- Actitud manipuladora: se refiere a personas que no consiguen progresar por sus propios medios; por esta razón buscan a otro, lo utilizan como un instrumento, de modo que el cuidado que se le confiere, desde un principio tuvo como fin: la investigación para su propio beneficio.
- Actitud emotiva: se produce cuando las personas en cuestión, conocen de una manera más personal al individuo, por esto su trato es afectuoso, rozando la franja emocional de ambos. El afecto, el cariño, el enamoramiento, son emociones más fuertes y más íntimas o particulares, que se hallan ensambladas a una condición de generosidad.
- Actitud interesada: cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, y posee este tipo de actitud, lo confirmadamente factible es que se beneficie de los lazos que tiene con diferentes personas como una táctica para conseguir su objetivo.
- Actitud integradora: con ésta se pretende conseguir la unión de las personas, a través de la comunicación que se origina entre individuos, buscando con esto, concebir su universo íntimo y su bien.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretación y conexiones puestas dentro de un contexto y de una

experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

- **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. 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.
- **Área del lenguaje** Valorar el lenguaje como constituyente del ser humano y su realidad. Comprender y asumir que el lenguaje es constituyente y constituidor de la realidad social (crea sentido de pertenencia y permite anticipar la sociedad que queremos). También tener conciencia y hacerse cargo del valor ético del lenguaje en cuanto generador y constructor de la realidad social y de nuestro mundo. Hablar y/o expresarse oralmente para insertarse en una tradición cultural, y ayudar a seguirla construyendo (ya sea mediante la creatividad a partir de lo ya establecido, ya sea cuestionando o reconstruyendo de la tradición.) Tener una escucha atenta, respetuosa, constructiva y/o crítica de discursos emitidos por cualquier emisor, atendiendo no solo al lenguaje verbal, sino también a los elementos extra verbales y para verbales (cuerpo). Leer la realidad (no sólo textos

y/o libros) para entender **e interpretar** el mundo en que están insertos, de manera abierta.

- **Área motora** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con aquello que le rodea, y estas habilidades se desarrollan muy rápido durante los primeros años de vida, pues el crecimiento y desarrollo del niño es acelerado, en comparación con cualquier otra etapa.

- **El área motriz** también comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, manipular, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, explorar e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que manipule pero supervisándolo para evitar cualquier peligro. El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial y progresiva. La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir primero controla la cabeza, luego controlará el tronco, y continua hacia los pies; así como del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros, luego controlará los brazos y al final la función de los dedos de la mano. El desarrollo del movimiento se divide en dos partes denominadas motor grueso y motor fino.

- **Área coordinación** el niño tiene que despertar sus sentidos (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir e interactuar sus habilidades y coordinación en un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

- **Área social** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma

en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.

2.4. VARIABLES

Variable independiente: conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.

Variable dependiente: actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.

2.4.1. Definición conceptual de la variable

El conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje de las madres. La actitud es la conducta de aceptación o negación hacia un objeto u asunto.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Es la adopción de una conducta positiva, favorable o desfavorable de las madres de niños de 0 a 4 años hacia la Estimulación temprana de la C.P. Makaton, orientada a desarrollar integralmente sus facultades físicas como mentales

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable independiente: conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lenguaje ▪ Motricidad ▪ Coordinación ▪ Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de objetos ▪ Dice su nombre ▪ Cuenta objetos ▪ Corre ▪ Salta ▪ Se sienta ▪ Se para en un pie. ▪ Reconoce los objetos ▪ Cuenta los números ▪ Reconoce figuras geométricas. ▪ Comportamiento ▪ Afectivo ▪ Hábil
<p>Variable dependiente: actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta favorable ▪ Conducta desfavorable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lenguaje ▪ Motricidad ▪ Coordinación ▪ Social

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal ya que permite presentar la información acerca del conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.

- Cuantitativa porque según (Sampieri) recolecta datos numéricos de los objetos o fenómenos de los participantes.
- Descriptiva porque según (Canales) se busca especificar las propiedades importantes de las personas.
- Transversal por que según (Sánchez) las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara el centro poblado Makaton ubicado en la provincia de Huaral departamento de lima que se caracteriza por tener una alta densidad de madres de escasos recursos económicos, lo cual favorece el estudio.

La municipalidad Provincial de Huaral a través de la Gerencia de Seguridad ciudadana, Fiscalización y Control, en coordinación con la junta vecinal del centro Poblado Makaton, realizaron la instalación de una caseta de vigilancia. Esta caseta, fortalecerá la lucha contra la delincuencia, estableciéndose como un punto estratégico del lugar, el cual estará al servicio de la comunidad las 24 horas del día; asimismo, se informo que se vienen estrategias de seguridad emprendidas por la comuna provincial y los vecinos del lugar.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estará conformada por los 98 madres de niños de 0 a 4 años del C.P. Makaton. Se aplico criterios de inclusión y exclusión.

3.3.2. Muestra

La muestra estará constituida por la totalidad de la población 98 Madres de niños de 0 a 4 años.

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 0 a 4 años.
- Madres que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Madres que no deseen participar en el estudio

3.4. TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOPIACION DE DATOS

Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas que recogen información de las variables en estudio

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determina mediante el Juicio de Expertos, para lo cual participaron 8 profesionales de la salud expertos en el tema. Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicara una prueba piloto, aun grupo de madres de niños de 0 a 4 años para luego aplicar la prueba estadística el Alfa de Crombach para saber si el instrumento es confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se pidió la autorización del Presidente comunal del C.P Maratón a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información.

Concluida la recolección de datos se procederá en forma manual, a elaborar la tabla de códigos, asignando 1 punto a la respuesta correcta y "0" puntos a la respuesta incorrecta para luego ser presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos para analizarlos e interpretarlos considerando la base teórica

La organización y procesamiento de datos se llevara a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos y en los programas de informática aplicada de Excel y SPSS 18.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 98 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

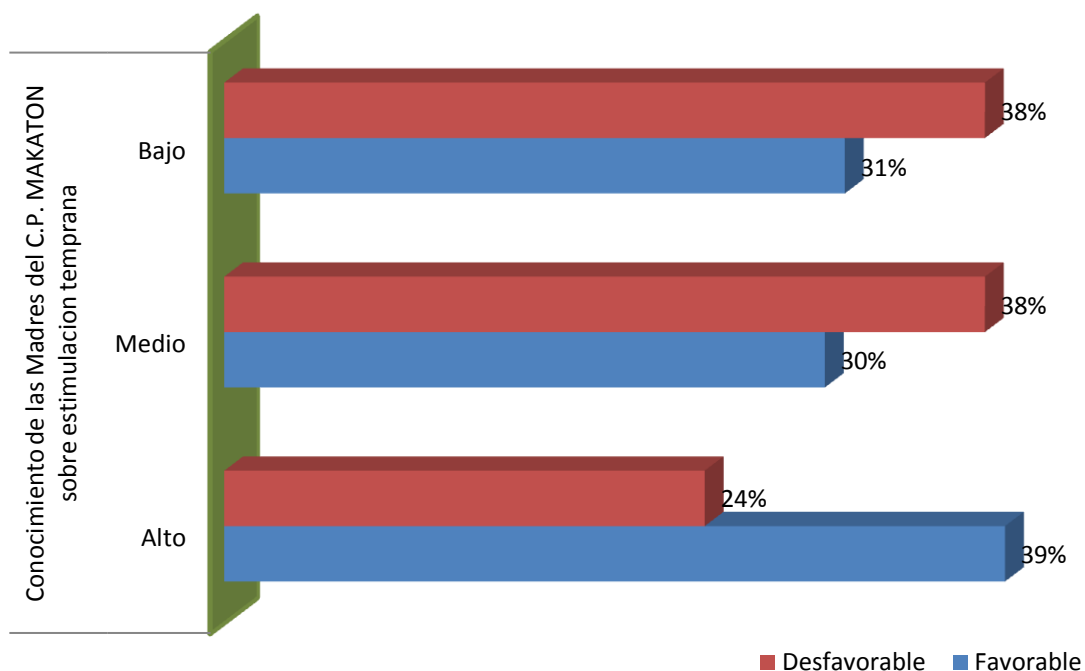
Perfil	Madres de niños de 0 a 4 años del C.P. MAKATON	
	f	%
Edad		
20 a 28	39	40%
29 a 37	27	28%
38 a 46	32	32%
Total	98	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	16	17%
Secundaria	59	60%
Superior Técnico	23	23%
Total	98	100%
Estado Civil		
Soltera	4	4%
Casada	56	57%
Separada	15	15%
Conviviente	23	24%
Total	98	100%
Condición Laboral		
Independiente	14	14%
Dependiente	55	56%
Ama de casa	29	30%
Total	98	100%

Fuente: Encuesta a las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

Del 100% de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015, el 40% fluctúan entre las edades de 20 a 28 años, el 60% tienen solo estudios de secundaria, el 57% son casadas, el 56% su condición laboral es dependiente.

Gráfico 1

Conocimientos y actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

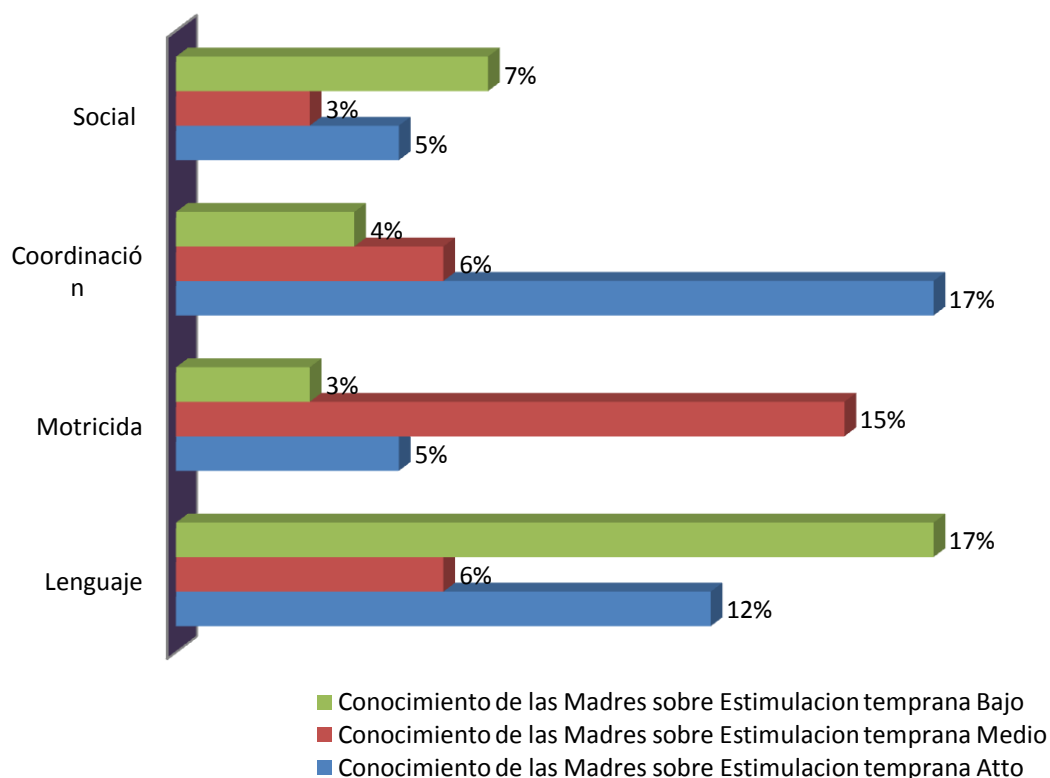


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

Las madres de niños de 0 a 4 años el C.P MAKATON Huaral, tienen un alto conocimientos sobre la estimulación temprana y una actitud favorable con el 39%, un conocimientos medio sobre la estimulación temprana y una actitud desfavorable con el 38%.

Gráfico 2

Conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

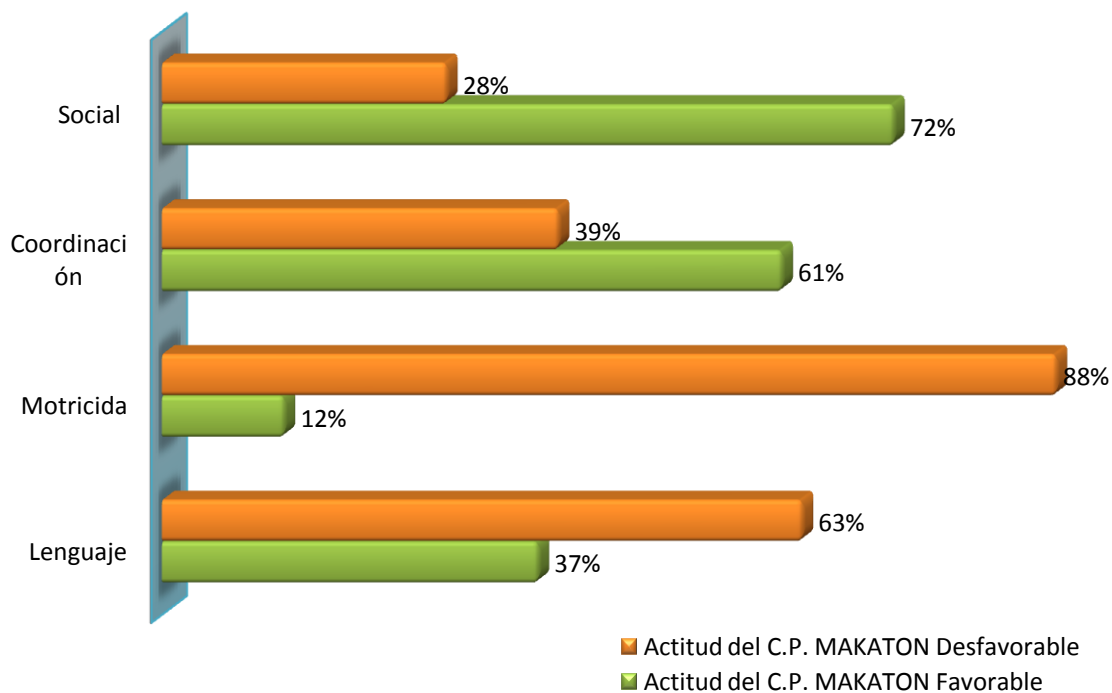


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

Las madres de niños de 0 a 4 años el C.P MAKATON Huaral, el 17% tienen un bajo conocimiento sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje, el 15%, tienen un conocimiento medio sobre el área de motricidad, el 17% tienen un alto conocimiento sobre la estimulación temprana en el área de coordinación, el 7%, tienen un conocimiento bajo sobre el área social.

Gráfico 3

Actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015



Fuente: Encuesta a las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015

La actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON en el área de lenguaje es desfavorable con el 63%, el 15%, tienen una actitud desfavorable sobre el área de motricidad, el 61% tienen una actitud favorable sobre el área de coordinación, el 72%, tiene una actitud favorable sobre el área social.

CAPÍTULO V: DISCUSION

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

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

Siendo los primeros seis años de vida los que se caracterizan por un alto grado de plasticidad neuronal, que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje. La consecución progresiva de hitos en este desarrollo va permitiendo la aparición y mejora de nuevas habilidades (por ejemplo, es necesario que el niño aprenda a sujetar la cabeza, controlando la musculatura del cuello, para que pueda dirigir la vista, lo que refuerza la motivación para la marcha o el contacto visual como elemento socializador...).

Este desarrollo surge de la interacción entre los genes y el ambiente. Los factores ambientales, sobre los que intervienen los programas de estimulación precoz, modulan e incluso inhiben o estimulan, la expresión de diversas características genéticas. Dentro de los factores ambientales se incluyen los puramente biológicos (estado de salud, nutrición, y otros de índole psicológica, social y cultural: sus vínculos afectivos iniciales, el nivel de atención que recibe, el grado de interacción del ambiente con el niño (personas que lo rodean, objetos, luz, sonidos...). Estos factores son fundamentales en la maduración de conductas de adaptación al entorno, de la disposición al aprendizaje, del establecimiento de diferentes estrategias de comunicación o del desarrollo emocional

El desarrollo social del niño también se encuentra influenciado por su entorno en el cual se desenvuelve, y de las personas que se encuentran a su alrededor o se encuentran a cargo de él, el niño al relacionarse con los adultos, es capaz de aprender de ellos y así poder desarrollarse fuera del hogar, y dentro de él, los padres o cuidadores tienen un comportamiento propio reflejarán en el cuidado que se le brinde a los niños. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

CONCLUSIONES

1. Del total de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral, la mayoría fluctúan entre las edades de 20 a 28 años, solo tienen estudios de secundaria, son casadas, y su condición laboral es dependiente
2. Las madres de niños de 0 a 4 años el C.P MAKATON Huaral, tienen un alto conocimiento sobre la estimulación temprana y una actitud favorable sobre el área de coordinación y el área social.
3. Las madres de niños de 0 a 4 años el C.P MAKATON Huaral, tienen un bajo conocimiento sobre el área de lenguaje y el área social, un conocimiento medio sobre el área de motricidad, y un alto conocimiento sobre el área de coordinación.
4. La actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON en el área de lenguaje y motricidad es desfavorable y una actitud favorable sobre el área de coordinación y el área social.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la salud, asumir una práctica responsable de la práctica de la estimulación temprana en el desarrollo social.
2. A los profesionales de la salud, diseñar un programa innovador a fin de motivar e incentivar a los padres de familia para ser aplicado, reforzando las habilidades sociales de sus hijos.
3. Promover un taller para capacitar a los padres en la estimulación temprana a fin de hacer una adecuada terapia de estimulación en todas las áreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Perfil educativo de la región lima metropolitana. Lima-Perú. 2004. Disponible en: <http://www2.minedu.gob.pe/umc/admin/images/pregionales/Lima%20metropolitana.pdf>
2. PANDO MORENO Manuel, ARANDA BELTRÁN Carolina, y otros. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco en México en el año 2004
3. GARCÍA FIESTAS, Erika Ivonne; HERRERA NECIOSUP, Gabriela Estefani. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Naylamp, Chiclayo 2011. En el Perú.
4. LIP MARÍN, Gabriela Alejandra. Relaciones e interacciones en una cuna bajo el programa Salas de Estimulación Temprana en Lima Norte. En Perú en el 2011
5. E. STERN (1951) citado por Dr. CyrilleKoupernik y Dr. Michel Soule (1969) en desarrollo psicomotor de la primera infancia.(p. 17)
6. MARTÍNEZ C, Y URDANGARIN D, realizaron un estudio sobre “Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Niños Institucionalizados Menores de 1 año mediante tres herramientas Distintas de Evaluación”. Chile. 2005,
7. ARANDA Manuel, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”. México. 2004
8. 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 del Chimborazo en el primer quimestre noviembre 2009 a marzo 2010”,

9. 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
10. MALDONADO GONZALEZ Mónica, "La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas síndrome de Down de 0-6 años". 2008, Guatemala
11. BARRENO RAMOS Nadia Carolina, "Las artes plásticas como medio para la estimulación temprana de la motricidad fina en los niños y niñas de dos a tres años, de los centros populares de desarrollo infantil en el distrito de Quito". 2009, Quito – Ecuador
12. POMA Quiroz Guissela Patricia, realizó un estudio titulado "Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia", Lima-Perú. 2010.
13. BRIONES Manrique Sandra Mercedes, realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega", Lima-Perú. 2010
14. MORE Ramos Jessica Eugenia realizó un estudio titulado "Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando, Lima – Perú. 2008
15. AGUADO Fabián Emma, realizó un estudio de investigación sobre "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schereiber. Lima-Perú, 2007
16. VELA Pareja Clesi Yris, realizó un estudio de investigación titulado "Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del CS. Mi Perú Ventanilla", Lima-Perú. 2006

17. MORAN Reyes Casilda Yakeline y SAAVEDRA Vargas Jessica Fabiola, realizaron un estudio acerca “La Información de la estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital – Tumbes“. 2009
18. COYCO CORNEJO Lucy, “Conocimiento materno sobre estimulación temprana en lactantes menores”, 2010, Piura - Perú.
19. 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
20. Julian Perez Porto .Definicion de conocimiento.[http://definicion.de/conocimiento /](http://definicion.de/conocimiento/).
21. Muñoz y Rivereda. Conocimiento(2003:6)
22. Alavi y leidner. Informacion de conocimiento (203:19).
23. Nonaka y Takeuchi.Conocimiento tácito y Explicito. 1999.
24. Whiston .El conocimiento del poder (1999-372)
25. Druckes. Conocimiento Productivo(2002:86).
26. MEDELLÍN CALDERON, GLADIS; TASCÓN CILIA, Esther.Crecimiento y Desarrollo del ser Humano. Editorial Universidad del Valle. Organización Panamericana de la Salud. 1995 (p.11 – 12)
27. ORLANDO TERRE CAMACHO. “Neurodesarrollo infantil y estimulación temprana. 2010. Disponible en: <http://www.orlandoterre.com/art14.html>
28. AMEYDA, F.; MAGALLANES CASTILLA, G. Manual Teórico Práctico de Estimulación Temprana. Perú. 2006
29. GASSIER, JACQUELINE. Manual del desarrollo psicomotor del niño”. Segunda edición. Editorial Masson S.A. París – Francia. 2005
30. Kamii Constance. La Teoría de Piaget y la Educación Pre-escolar. España. 2001
31. REGIDOR, Ricardo. Las capacidades del niño” Guía de estimulación Temprana, de 0 a 8años, Ediciones Palabra S.A. Madrid – España. 2005

32. PEARLIN, L, I, Y SCHOOLER, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.
33. BRUNNER, Manual de enfermería en estimulación temprana. 9ª edición en español. Editorial McGraw-Hill Madrid, España 2001.
34. TOME Y Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería Capitulo "El Arte de Ayuda de la enfermería Editorial Mosby/Doyma 3ª edición. México 1994.
35. SÁNCHEZ ARESTEGUI, VÍCTOR. Los conocimientos en estimulación temprana. Universidad de Guayaquil. 2º edición, 2000.
36. OBREGÓN CANALES GOICOCHEA. Ejercicios para los niños en el desarrollo psicomotor. Editorial Mayen. 4 edición. España 1998.
37. Organización Mundial Para la Salud (oms). La evaluación de la calidad de vida. En J. F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. M. Fernández (eds.). Psicología Social Aplicada, 183-210, Bilbao: Desclée de Brouwer; (1985).
38. UNICEF, norma técnica de salud para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años; MINSA, 2012; catalogo1; 147 paginas, consultado y extraído; http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
39. Ramírez, Conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en menores Piura-2010; ULADECH católica; 2010, 1er volumen, citado el 15 de agosto en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/18472.pdf>.
40. Tipos de actitudes. Disponible en: <http://www.tipos.org/serhumno/#1x224gpy9mPzv>
41. Estimacion para recién nacidos. <http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>.
42. Editorial Elsevier MOSBY .autores :Ann Marriner Tomey , Martha Raile Alligood. <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/ernestine-wienbach.php>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Conocimientos y actitudes de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015?</p> <p>¿Cuál es la actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P. MAKATON Huaral. 2015?</p>	<p>Objetivo General Determinar los conocimientos y actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015</p> <p>Identificar la actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana en el C.P MAKATON Huaral. 2015</p>	<p>Variable independiente: conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.</p> <p>Variable dependiente: actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable independiente: conocimientos de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lenguaje ▪ Motricidad ▪ Coordinación ▪ Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de objetos ▪ Dice su nombre ▪ Cuenta objetos ▪ Corre ▪ Salta ▪ Se sienta ▪ Se para en un pie. ▪ Reconoce los objetos ▪ Cuenta los números ▪ Reconoce figuras geométricas. ▪ Comportamiento ▪ Afectivo ▪ Hábil
<p>Variable dependiente: actitud de las madres de niños de 0 a 4 años sobre la estimulación temprana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta favorable ▪ Conducta desfavorable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lenguaje ▪ Motricidad ▪ Coordinación ▪ Social

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental de nivel aplicativo y de corte transversal ya que permite presentar la información acerca del conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.</p> <p>Cuantitativa porque según (Sampieri) recolecta datos numéricos de los objetos o fenómenos de los participantes. Descriptiva porque según (Canales) se busca especificar las propiedades importantes de las personas. Transversal por que según (Sánchez) las variables son medidas en una sola ocasión y un solo tiempo.</p>	<p>Población La población de estudio estará conformada por los 70 madres de niños de 0 a 4 años del C.P. Makaton. Se aplico criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por la totalidad de la población 70 Madres de niños de 0 a 4 años.</p> <p>Criterios de inclusión Madres de niños de 0 a 4 años. Madres que acepten participar en el estudio</p> <p>Criterios de exclusión Madres que no deseen participar en el estudio</p>	<p>Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas que recogen información de las variables en estudio</p>	<p>La validez del instrumento se determina mediante el Juicio de Expertos, para lo cual participaron 8 profesionales de la salud expertos en el tema. Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicara una prueba piloto, aun grupo de madres de niños de 0 a 4 años para luego aplicar la prueba estadística el Alfa de Crombach para saber si el instrumento es confiable.</p> <p>Para la recolección de los datos se pidió la autorización del Presidente comunal del C.P Maratón a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información.</p> <p>Concluida la recolección de datos se procederá en forma manual, a elaborar la tabla de códigos, asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta para luego ser presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos para analizarlos e interpretarlos considerando la base teórica</p> <p>La organización y procesamiento de datos se llevara a cabo a través de una matriz de codificación sobre datos establecidos en códigos y en los programas de informática aplicada de Excel y SPSS 18.</p>

**FAULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Cuestionario

Presentación:

Sra. Buenos días, soy (la) alumna (a) de la Escuela de Enfermería de la UAP, el objetivo del presente instrumento es obtener información acerca del conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas y luego marque con una aspa (x). La respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicito que responda con veracidad con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

Contenido:

1) ¿qué es para usted estimulación temprana?

- a) Conjunto de ejercicios para el niño.
- b) Acciones que solo realiza la enfermera.
- c) Conjunto de y actividades con base científica y aplicada en forma secuencia que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6años.

2) ¿Cada qué tiempo se debe realizar la estimulación temprana?

- a) Cada semana.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En todo momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo)
- d) Acciones que solo debe realizar la madre

3) Numero de Hijos: _____

4) Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

5) Grado de Instrucción: Analfabeto ()
Primaria Incompleta ()
Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta ()
Secundaria Completa ()
Superior ()

e) Ocupación: Especifique _____

B) Datos Generales en Relación al Niño

- a) Edad: 1-6 meses ()
7-12meses ()

13-24 meses ()
 2 a mas ()
 b) Sexo: F () M ()

1) ¿Cuántas letras menciona su hijo todos los días?

- a) ninguna ()
- b) 2-3 palabras ()
- c) 4-5 palabras ()

2) ¿Que palabras menciona con más frecuencia?

- a) Mama ()
- b) pelota ()
- b) papa ()
- c) pato ()

3) ¿Tiene dificultad para mencionar las palabras su hijo?

- a) si ()
- b) no ()
- c) mas menos ()
- d) un poco ()

4) ¿Dónde o a quién ha solicitado ayuda u orientación para tratar sus dudas o dificultades?

Médico de familia____
 Psicólogo de su área de salud____
 Maestra (Vías no formales) _____
 Educadora del Círculo infantil____
 Familiares o amigos _____
 Otros _____

5) ¿Ha solicitado ayuda u orientación al equipo de estimulación para tratar estas dudas o dificultades?

Si___ No___

6) Personas que viven actualmente con el niño. ¿Quiénes?
 Hermanos__ Padres casados __ Padres divorciados__

7) ¿Tiene dificultades para alimentar a su hijo?

- a) Si ()
- b) no ()
- c) a veces ()
- d) constantemente ()

8) ¿Cuál es el horario que tiene el niño para dormir?

- a) duerme a partir de las 7pm
- b) Duerme a partir de las 10 pm
- c) Es difícil hacerlo dormir
- d) Otros

9) se despierta durante la noche:

Si ()

No ()

A veces ()

10) ¿Tiene dificultades para educar a su niño?

Si ()

No ()

11) ¿Qué dificultades tiene para educar a su hijo?

A) es muy travieso

b) llora demasiado

c) otros.

AREA MOTORA:

12) ¿Qué destreza adquiere su bebé en el área motora?

a) Habilidades para hacer gestos y muecas.

b) Enseñarle a distinguir a sus familiares y mascotas.

c) Habilidad para moverse, desplazarse.

d) Solo cuando empieza a sentarse.

13) Que habilidades tiene el niño?

a) se para en un pie por unos segundos.

b) es atento a cualquier movimiento que observa.

c) le gusta correr, saltar, etc.

AREA DE COORDINACIÓN

14. ¿Qué habilidad adquiere su bebé en el área de coordinación?

a) Lenguaje verbal y no verbal

b) Control de la postura y motricidad

c) Habilidad de actuar frente a las personas

d) Coordinación óculo motriz y de adaptación frente a los objetos.

15. ¿Qué beneficio adquiere su niño en el área coordinación?

a) Habilidad para convivir con las personas que lo rodean y elevar su autoestima.

b) Intentar que repitan lo nuevo que han aprendido.

c) Desarrollar su capacidad de razonar, y reaccionar de forma rápida.

d) Relacionarse a través de experiencias afectivas y de socialización

16. ¿Qué destreza adquiere su hijo en el área de coordinación?

a) Control de los movimientos musculares.

b) Acciones visuales y manuales, tales como: agarra, recoge objetos.

d) Le enseña a vocalizar las palabras.

AREA SOCIAL

17. ¿Cuál de las siguientes actividades pertenece al área de coordinación?

a) Coge, explora y busca los objetos (sonajas, juguetes) con las manos.

b) Busca objetos caídos (móvil, muñeca, y sonaja).

d) Agarra objetos haciendo uso del dedo pulgar.

18. ¿Qué beneficio adquiere el niño en el área social?

a) Habilidad para convivir con los que lo rodean y disminuir su autoestima.

- b) Aprenderá a comportarse dentro del grupo (familia; amigos).
 - c) Coger y explorar objetos.
 - d) Permitirá tener coordinación entre lo que se ve y hace.
- 19) ¿Qué destreza adquiere su hijo en el área social?
- a) Capacidad de relacionarse con su familia y el entorno a través de actividades de convivencia.
 - b) Enseñarle a distinguir a sus familiares y mascotas
 - c) Solo reconocer los sonidos o palabras que escuche y luego imitarlos.
 - d) N.A
- 20) ¿Cuál es la actividad que permite evaluar el área social de su hijo?
- a) El niño comienza a masticar
 - b) Al darle dos o tres juguetes escoge el que más le gusta y se pone a llorar cuando se lo quita la mamá.
 - c) Si repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba)
- 21) ¿Cómo prefiere jugar el niño o niña?
- a) juega solo
 - b) prefiere jugar con sus amigos
- 22) Juguetes o materiales que el niño tiene a su alcance para jugar.
- a) carritos ()
 - b) rompecabezas ()
 - c) muñecas ()
 - d) pelota ()
 - e) juegos de mesa ()
 - f) ninguno de las anteriores ()
 - g) otros ()
- 23) ¿Que deportes realiza el niño (a)?
- a) Fútbol ()
 - b) vóley ()
 - c) correr ()
 - d) saltar ()
 - e) Karate ()
 - f) Natación ()
 - g) Otros ()