



UAP | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA EN MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN
EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010”**

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

BACHILLER: LUNA ASCARATE, GIOVANNA GISELLA

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION
TEMPRANA EN MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL
DE EMERGENCIAS GRAU 2010”**

DEDICATORIA

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres por todo su amor y esfuerzo en darme lo mejor.

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

RESUMEN

El objetivo del estudio era determinar nivel de conocimientos sobre estimulación temprana tienen las de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010. Fue una muestra de 94 madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Entre sus principales conclusiones tenemos:

El 87 % de las madres tienen solo un hijo y el 13% tienen 2 niños. Esto hace pensar que fueron madres desde la adolescencia tardía (16 a 19 años)

Las madres tienen nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo y solamente el 13% tienen nivel de conocimiento alto.

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el 57 % de las madres tienen conocimientos básicos sobre estimulación temprana de nivel medio, el 30%(28) tiene nivel de conocimiento bajo y solamente el 13% tienen nivel de conocimiento alto.

Según áreas de desarrollo el 56 % (53) de las madres tienen nivel de conocimiento medio el 31% (29) tienen nivel de conocimiento bajo y solamente el 13%(12) tienen nivel de conocimiento alto.

Palabras Claves: Estimulación temprana y áreas de desarrollo

ABSTRAC

The study Aimed to determine the level of Knowledge About the early stimulation of infants are Treated in the growth and development of Hospital Emergency Grau 2010. It was a sample of 94 mothers go to WHO Cred. Among ITS main findings we are:

87% of mothers Have only one child and 13% had 2 children. This Suggests That Were mothers from late adolescence adolescence (16 to 19)

Mothers Have knowledge average level, followed by a low level of knowledge and only 13% Have high-level knowledge.

The level of knowledge about prep early stimulation in 57% of mothers Have basic knowledge of early stimulation mid-level, 30% (28) have low level of knowledge and only 13% Have high-level knowledge.

According to development areas 56% (53) of mothers They Have knowledge average level of 31% (29) Have low level of knowledge and only 13% (12) Have a high knowledge level.

Keywords: Early stimulation and development areas

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
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	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Operacionalización de la variable	42
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	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	50
CAPÍTULO V: DISCUSION	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 25 años en el Perú la mortalidad infantil ha ido decreciendo. Sin embargo a pesar de ello cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan el normal crecimiento y desarrollo del niño, los cuales pueden ser controlados si se adoptan medidas de intervención adecuadas. El cuidado constituye la forma real de relacionar, el crecimiento o perfeccionamiento profesional de enfermería, siendo el paciente uno de los precursores, para lograr el desarrollo personal y profesionalmente, fortaleciendo las características de la atención como el cuidado, la paciencia, orientación y conocimiento así como dar sentido a la acción de ayudar, que se da con cada actividad que realiza el personal de enfermería para el bienestar del paciente. Por ello “Percepción de la atención de enfermería” es precisamente lo que se observa y se percibe que es interpretada por el paciente gracias a la interacción enfermero – paciente.

Enfermería como miembro del equipo de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y sus lineamientos de política, en el cual se encuentra la etapa de vida del niño, en la cual la enfermera cumple un rol muy importante; siendo así que dentro de este encontramos la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años (CRED) tiene como objetivo principal, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño junto con la activa participación de la familia (madre) entablando una buena relación; ya que esto permitirá una atención de calidad al captar a todo niño que acude al centro de salud para el debido control, a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar una atención integral al niño y satisfacer así las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de la atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo, y mejorar la calidad de vida.

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.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es el elemento indispensable para el desarrollo integral y humano siendo los niños quienes deben de recibir un control de su crecimiento y desarrollo ya que sabemos que el grupo de mayor riesgo por ser indefenso por su corta edad son los niños.

El crecimiento y desarrollo adecuado del niño en sus primeros meses y años de vida determinaran su pleno desempeño en la sociedad. La intervención en la primera etapa de la edad infantil es un determinante crucial para su desarrollo, el sistema nervioso del niño es muy frágil y cambiante; la influencia que ejerce el ambiente en los primeros años es perdurable.¹

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado

potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor¹

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia Meridional y África Subsahariana. Debido a su desarrollo deficiente, los niños son propensos al fracaso escolar lo que conlleva a que no serán capaces de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo también así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente²

Debido a su desarrollo deficiente, los niños son propensos al fracaso escolar lo que conlleva a que no serán capaces de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo también así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente.¹

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales. ; toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de Crecimiento y Desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea.³

Según estudios de investigación acerca de la inteligencia en el Recién Nacido, refieren que ya existe lo que podríamos llamar “memoria amniótica o memoria fetal” en donde indican algunos grupos de investigadores que el grado de maduración perceptivo-sensorial es ya importante en el feto e infieren que estímulos del ambiente externo e interno no sólo son registrados, sino integrados y recordados después del nacimiento y de alguna manera norman la conducta y la

capacidad adaptativa del recién nacido. Así pues, estamos frente a un individuo que crece y se prepara para obtener conductas adecuadas al nacer, hasta llegar a alcanzar niveles de información que le permita utilizar otros instrumentos cognoscitivos para moldear mejor su relación con el entorno y manifestar su inteligencia personal y social.

En el decenio transcurrido desde la Cumbre Mundial se han logrado muchos progresos, si bien a ritmo muy diferente en cada país. Existe un mayor reconocimiento –entre los investigadores y los responsables políticos, los donantes y los planificadores, los profesionales y los padres– de la importancia de contar con cuidados amplios de calidad para los niños pequeños. Es importante tener en cuenta que el crecimiento total de un individuo se lleva a cabo por medio de la interrelación del desarrollo físico, mental, emocional y social, y la Estimulación Temprana producirá impacto en el crecimiento total del bebé, sin presionar ni acelerar ningún proceso de desarrollo. Simplemente, lo que busca es optimizar las capacidades del niño, en todas las áreas. Además cabe mencionar que la estimulación es muy sencilla de aplicar y que le va a proporcionar al niño las herramientas que necesita para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño en su futura etapa pre escolar.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Qué nivel de conocimientos sobre estimulación temprana tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motora que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área lenguaje que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socioemocional que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo General

Determinar nivel de conocimientos sobre estimulación temprana tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motora que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.
- Reconocer el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.
- Reconocer el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área lenguaje que tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.
- Reconocer el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socioemocional que tienen las madres

de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Se sabe que la Estimulación Temprana es importante para que haya un adecuado desarrollo psicomotor del lactante. A través de esta los niños adquieren experiencias relacionadas al entorno en el que crecen, lo que favorecería para su aprendizaje escolar en el futuro.

La estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que el niño nace, considerando acciones educativas hacia la madre que es el primer contacto o la persona con quien interactúa y también quien estimula al niño.

El profesional de enfermería se encarga en su mayor parte de las actividades dentro del Componente CRED; que pertenece a la Etapa de Vida Niño; en los diferentes establecimientos del país, teniendo la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño, por consiguiente se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, generándoles una mejor calidad de vida tanto en lo personal como social.

Los datos obtenidos permiten conocer cual es el nivel cognitivo y por ende la importancia que adquiere la madre en la estimulación temprana de los niños, datos que deben ser utilizados para establecer objetivos por el profesional de enfermería con la finalidad de socializar y/o masificar con mayor énfasis estos aspectos y pueda crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia de cada lugar, dado que es

la madre la responsable de educar al niño y la que permanece mas tiempo con él

El propósito del siguiente trabajo es motivar al personal de salud a involucrarse en la programación de actividades de capacitación sobre estimulación temprana, así como a una educación continua dentro del servicio.

Los resultados de la investigación serán alcanzados a las autoridades en los niveles correspondientes (Director y enfermera jefe del hospital de Emergencias Grau) a fin de que contemplen la necesidad de incorporar en los programas de educación continua dentro del servicio los aspectos relacionados con la estimulación temprana del Componente CRED de la Etapa de Vida Niño, así las madres que acudan al mismo reciban la preparación que contribuya a fortalecer el desarrollo de los niños y por ende garantizar la calidad de atención que se brinda en la institución, además teniendo como idea central formar profesionales para que en las instituciones o guarderías infantiles, enfatizen la importancia de la estimulación temprana del niño; y prevenir de esta manera daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeable, plástico y fácilmente lesionable, pero también accequible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño.⁵

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación solo pueden ser generalizados para la población que asisten al hospital en estudio (Grau) o poblaciones con características similares.
- El estudio de población requiere de más tiempo.
- Difícilmente aplicarlo en todos los hospitales.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Vela Pareja Clesi Yris “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla en el 2007”, el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de la Consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla cuyo propósito está orientado a proporcionar información actualizada al C.S. Mi Perú Ventanilla, que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, mediante sesiones individuales o grupales de manera organizada y sistemática; con la participación activa de los padres, ya que ellos generan estímulos positivos tanto ambientales como psico afectivos, siendo esto importante para potenciar las habilidades, capacidades y actitudes del lactante; para así desarrollar niños sanos y felices contribuyendo en su calidad de vida.

La conclusión a la que llegó entre otras:

“El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería la mayoría tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia, concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje.”⁶

Huamanyauri Saavedra July Rocío realizaron un estudio sobre el Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycan - Ate-Vitarte en Perú - 2005, cuyo trabajo tuvo como objetivo general determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al componente niño del Hospital Local de Huaycan.

Donde se encontró como resultados en su grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación del lactante menor de un año es medio; de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que las madres desconocen es: dar objetos pequeños a sus niños para estimular el pulgar, jugar a la pelota, sacar y meter las cosas de una caja.

El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año es

medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que desconocen las madres es: permanecer con el niño cuando se realiza las cosas de la casa, enseñarle a entregar las cosas que se le pide.

El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del lactante menor de un año es medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, los aspectos que desconocen es: nombrar las partes del cuerpo del niño tocándolas y enseñarle a obedecer órdenes ante un no-no.⁷

Silva Olivares Jenny “Nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín” en el año 2003, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tenían al puérperas al momento de alta sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, se uso el método descriptivo de corte transversal la población lo conformaron 19 puérperas. La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento.

Usado el cuestionario; las conclusiones a la que llegó entre otras fueron: “La mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo sobre el crecimiento y Desarrollo de sus niños, además de esto refiere que un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño evitando que se puedan detectar oportunamente problemas en su desarrollo”.⁸

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Martínez C y Urdangarin D “Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionales 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 entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet Y Lezine y el diagnóstico funcional según el método de Múnich. El método fue descriptivo. La población está conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la región metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la que llegó entre otras:

“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 del evaluador sino de los criterios previamente establecidos. EL EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporado más planos posiciones y tarea a cumplir”⁹

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. El Conocimiento

2.2.1.1 Definición

Es la suma de los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de su vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios pueden observarse en la

conducta del individuo actitudes frente a la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos sumando a la importancia que se le da a lo aprendido.

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

1. Cotidiano

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

Tiene lugar en las experiencias cotidianas.

Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.

Ofrece resultados prácticos y útiles.

Se transmite de generación en generación.

2. Técnico

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

3. Empírico

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

4. Científico

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

2.2.1.3 Niveles del conocimiento

El nivel filosófico esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad, pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre alcances de nuestro saber, se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a lo cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.

El nivel pre-científico son exclusivas del ser humano quien lo adquiere a través de la práctica concreta, en el curso de su ciclo vital.

Según Henry Wallón

“Datos e información empíricos sobre la realidad y el propio del individuo, es decir, conocimiento inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factibles la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”

2.2.1.4 El Proceso del Conocimiento:

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a de subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

2.2.2 Crecimiento y desarrollo temprano

2.2.2.1 Definición

El concepto de crecimiento y desarrollo es parte fundamental en el proceso vital del ser humano. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte entonces, se estudia el

aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas , de lenguaje).

Hay que tener presente que si bien el ritmo de crecimiento y desarrollo es propio de cada niño existe un orden de él que permite evaluarlo. Hay etapas de crecimiento y desarrollo que se van produciendo en sucesión ordenada, si bien con alguna variación temporal. Por lo tanto más importante que comparar entre niños con respecto cuanto pesan o miden, o si se sientan solos o caminan es apreciar en el niño individual cual ha sido su curva de crecimiento y desarrollo y su armonía con respecto a hitos generales.

Por otra parte si bien este proceso existe durante toda la vida del individuo no cabe duda que es precisamente en el período comprendido entre la concepción y el primer año de vida cuando se produce una verdadera explosión de crecimiento y desarrollo.

En ninguna otra etapa de la vida se volverá a crecer con un ritmo tan acelerado. Del mismo modo estos meses serán fundamentales para definir el resultado final del individuo con el logro de todas sus potencialidades tanto de crecimiento físico como habilidades de todo orden.

Conviene señalar además que este período de crecimiento rápido hace al organismo más vulnerable y las alteraciones que pudieran aparecer, si no son detectadas y corregidas, pueden provocar trastornos que se mantienen y acentúan en el tiempo. Esto explica

la importancia de los controles regulares, tanto durante el embarazo como después del niño, especialmente durante su primer año de vida.

2.2.2.2 Características y etapas

El crecimiento del ser humano a partir de la unión de dos células reproductivas adquiere durante el embarazo su máxima expresión.

Al nacer el niño al final de la gestación normal, o sea alrededor de 40 semanas de embarazo, la mayoría de ellos, sean varones o niñas, pesarán entre 3 y 3,5 Kg. y medirán alrededor de 50 cm. con un perímetro cefálico de 35 cm.

En los primeros días de vida bajará alrededor de un 10 % del peso de nacimiento. Esta baja está dada por una redistribución del agua corporal y es un proceso fisiológico inevitable y conveniente. Hacia el 5º día de vida el peso se estabiliza y comienza luego un ascenso para volver al peso de nacimiento entre los 10 a 15 días.

Durante el primer año triplicará su peso de nacimiento y aumentará su estatura en un 50 %. Su cerebro se desarrollará alcanzando el 70 % del tamaño definitivo. Como decíamos antes la supervisión de este proceso es fundamental y será motivo de visitas mensuales al pediatra los primeros meses de vida.

Existen estudios de crecimiento en niños que se han hecho mediante seguimiento a grupos de ellos en muchos lugares del mundo. Estos estudios permitieron

la confección de gráficos antropométricos lo que facilita la evaluación del niño durante su crecimiento.

Debe tenerse en cuenta, eso sí, que más importante que la situación de peso, talla y perímetro craneano a una edad cualquiera es apreciar el ritmo de dicho crecimiento en el tiempo y que se mantenga en forma armónica dentro de su canal de crecimiento.

Aunque existen muchas curvas de crecimiento infantil en nuestro medio se usan preferentemente las desarrolladas por el Centro de Estadísticas en Salud de USA (NCHS por su sigla en inglés)

2.2.2.3 Rol de la enfermera en el componente CRED de la Etapa de Vida Niño

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

La salud y educación siendo los pilares para el desarrollo humano y de la nación, se han visto comprometidos debido a la situación de aumento de la pobreza, desempleo, falta de saneamiento ambiental agravando de esta manera la situación de salud del niño. Es por ello se debe dar prioridad a la promoción y prevención de la salud de dicho grupo.

La enfermera siendo el profesional de salud que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza

actividades de prevención y promoción en este grupo etario detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna.

La enfermera cumple 4 funciones siendo estas:

Función asistencial: Tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que vendría a disminuir su calidad de vida.

Función educativa: La enfermera planea y ejecuta actividades educativas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño.

Función administrativa: Organiza el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se le brinda al niño a fin de garantizar que esta sea óptima.

Función investigadora: Participa en estudios de investigación dentro de la institución.

2.2.3 Estimulación Temprana

2.2.3.1 Definición

La estimulación temprana de un niño, permite que a través de un conjunto de cuidados, juegos y actividades se pueda ayudar al niño, desde su nacimiento, a desarrollar y optimizar sus capacidades físicas y mentales.

Inicialmente la Tribuna Médica (1978) señaló que la estimulación temprana permitía mejorar o prevenir los probables déficits en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos, tanto por causas orgánicas como biológicas o ambientales. Esta intervención precoz consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuesta inmediatas del niño para que éstas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal. Sin embargo, desde una perspectiva más global, Molla (1978) afirma que la estimulación temprana supone el proporcionar determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto, conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades. (Citado por Salvador, 1989).

Martínez (2004) propone que la estimulación temprana es la aplicación multisensorial, desde que nace hasta la etapa de mayor maduración del S.N.C. (entendiendo por maduración del S.N.C., la integración de la actividad refleja, dando paso a una actividad voluntaria).

La estimulación psicológica de un niño, permite que a través de un conjunto de cuidados, juegos y actividades se pueda ayudar al niño, desde su nacimiento, a desarrollar y optimizar sus capacidades físicas y mentales.

Inicialmente la Tribuna Médica (1978) señaló que la estimulación temprana permitía mejorar o prevenir los probables déficits en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos, tanto por causas orgánicas

como biológicas o ambientales. Esta intervención precoz consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuesta inmediatas del niño para que éstas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal. Sin embargo, desde una perspectiva más global, Molla (1978) afirma que la estimulación temprana supone el proporcionar determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto, conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades. (Citado por Salvador, 1989).

Para Sánchez (1980) la estimulación precoz parte en esencia del hecho, científicamente demostrado, de que para que se produzca un normal desarrollo físico e intelectual es necesario estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento. El objetivo principal es la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central. No se trata de estimular de forma anárquica, presentando al niño el mayor número de estímulos y experiencias posibles, sino que consiste en un tratamiento con bases técnicas científicas, tanto en lo que se respecta al conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue un bebé, como a las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones. La estimulación precoz está determinada por su carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación. (Citado por Salvador, 1989).

En fuentes más actuales encontramos a Tamayo (2000), quien afirma que la estimulación temprana considera múltiples acciones que favorecen al desarrollo del ser humano en sus primeros años, entre los que tenemos principalmente la provisión de diferentes estímulos que impresionan a los diversos receptores. Una significativa área de la estimulación está en el hecho de trabajar alrededor de los sentidos de la visión, audición y tacto. Si bien es cierto que estos receptores son importantísimos en el desarrollo integral, tampoco deja de serlo la estimulación propioceptiva. Entendiendo como estímulos, todos aquellos impactos sobre el ser humano que producen en él una reacción, es decir, una influencia sobre alguna función. Los estímulos son entonces de toda índole, tanto externos como internos, físicos y/o afectivos.

Para poder entender con mayor claridad los beneficios, es importante que conozcamos las áreas de intervención de la estimulación temprana, dentro de las cuales Peñaloza (2004) propone: Motricidad gruesa y fina, Lenguaje, Cognición, Social y emocional. Por otro lado, Pérez (2002) da relevancia a las siguientes áreas de intervención.

2.2.3.2. Áreas

Área Socio-Emocional: sobre ésta se establece la interacción y posterior relación del niño con el mundo que lo rodea.

Área Motora: el término motor se refiere a cualquier movimiento ejecutado. El movimiento se constituye en el

gran pilar del aprendizaje, la afectividad y el desarrollo intelectual.

Área Cognoscitiva: hace referencia a la forma como el ser humano conoce el medio que lo rodea y organiza la realidad.

Área de la Comunicación: el lenguaje como elemento de la comunicación, es un sistema de signos, símbolos y gestos que permiten al hombre expresarse.

2.2.3.3 Aplicación

2.2.3.3.1. Los recién nacidos de 0 a 3 meses

El cerebro de su bebe empezó a crecer antes de del nacimiento. Cuando nació era la cuarta parte de su cerebro adulto. El cerebro crece más rápidamente durante los primeros tres años de vida.

El crecimiento del cerebro de los bebes depende muchas cosas. Algunas se heredan de los padres. Otras dependen de la salud, la nutrición, las experiencias y las relaciones del bebe. La manera como se desarrolla el cerebro de su bebe depende, en parte, de lo que usted le diga al bebe y lo que haga con el.

El cerebro del bebe tienen muchísimas neuronas o células. El tipo de interacción que tiene el bebe con objetos y personas estimula estas neuronas.

Esto permite que las neuronas hagan conexiones importantes en el cerebro.

Área Motora:

Motricidad Fina

- Abre y cierra las presionando las manos
- Agarra y sacude objetos con sus manos
- Golpea objetos que cuelgan al alcance de sus manos

Motricidad Gruesa

- Levanta la cabeza y el pecho al estar boca abajo
- Estando acostado sobre su pancita, levanta la parte superior de su cuerpo sosteniéndose con sus brazos.
- Estira las piernas y pateo al estar acostado.

Área Cognitiva:

Coordinación Visual –Prensión

- Sigue con la mirada objetos que están en movimiento.
- Comienza a coordinar los movimientos de sus manos con respecto a lo que ve.

Coordinación Auditiva –Visual

- Sonríe al escuchar tu voz
- Gira en dirección hacia donde proviene el sonido.

Coordinación Gustativa –Visual

- Se alegra al ver el pecho de la madre

Área Socioemocional:

Desarrollo de Seguridad

- Disfruta del juego con la gente, puede llorar o quejarse al concluir el juego.

Desarrollo de Confianza

- Comienza a desarrollar la sonrisa social

Desarrollo de Identidad

- Se expresa y comunica cada vez más sus deseos y sensaciones a través de su cara y cuerpo.

Área de Lenguaje

- Comienza a balbucear
- Imita algunos sonidos

2.2.3.3.2. Él Bebe de 3 a 6 meses

En este trimestre el bebe es mucho mas activo y esta mucho mas tiempo despierto observándolo todo y girándose cuando oye sonidos que le interesan.

Área Motora:

Motricidad Fina

- Extiende una mano para tomar objetos.
- Pasa objetos de una mano a la otra.

- Agarra objetos con toda la mano (aun no usa la mano para hacer pinza).

Motricidad Gruesa

- Al estar acostado tu bebe ya gira hacia los dos lados (de boca arriba hacia boca abajo) y viceversa).
- Logra sentarse sosteniéndose con sus manos y más adelante se mantiene sentados sin la ayuda de sus manos.
- Soporta todo su peso sobre sus piernas.

Área Cognitiva:

Coordinación Visual – Prensión

- Madura su habilidad para seguir objetos en movimientos con la vista.
- Desarrolla su visión a la distancia.
- Se esfuerza por alcanzar objetos que están parcialmente escondidos.

Coordinación Auditiva –Visual

- Distingue con emoción los diferentes tonos de voz.
- Responde a los sonidos.
- Responde al escuchar su nombre.

Coordinación Visual –Gustativa

- Lleva los objetos a la boca.

Área Socioemocional

Desarrollo de Seguridad

- Disfruta del juego con la gente.

Desarrollo de Confianza

- Responde a las expresiones de emociones con otras personas.

Desarrollo de Identidad

- Expresa su alegría o su enojo.

Área de Lenguaje

- Responde emitiendo sonidos.
- Balbuce cadenas de consonantes.
- Responde al escuchar su nombre.
- Usa su voz para expresar sus emociones.
- Comienza a responder al “no”.

2.2.3.3.3 El bebe de 6 meses a 1 año

En este periodo el lactante aumenta la flexibilidad de las articulaciones y ya no está siempre flexionada.

Área Motora

Motricidad Fina

- Hace pinza con los dedos para agarrar objetos
- Golpea con los cubos
- Mete y saca objetos dentro de cajas o contenedores
- Tira los objetos

- Señala y toca objetos con el dedo índice
- Trata de imitar movimientos para hacer garabatos con el lápiz

Motricidad Gruesa

- Logra sentarse sin ayuda
- Se para sin ayuda de otras personas
- Se mantienen parados por unos instantes
- Camina sosteniéndose de los muebles.

Área Cognitiva

Coordinación Visual – Prensión

- Utiliza diversas técnicas para explorar objetos: golpea sacude y deja caer el objeto en cuestión.
- Encuentra objetos escondidos.
- Utiliza objetos según su función.

Coordinación Auditiva –Visual

- Imita gestos
- Sabe mover objetos que emiten sonido

Coordinación Visual –Gustativa

- Visualiza su comida antes de comerla.
- Reconoce el pecho de la madre y trata de ir hacia el.

Área Socioemocional:

Desarrollo de Seguridad

- Prueba la reacción de sus padres (como reaccionas si no quiere comer)

- Prueba la reacción de sus padres (llora cuando te alejas de su campo visual)

Desarrollo de Confianza

- Prefiere a su mamá o a la persona que lo cuida.
- Llora si la mamá o el papá se alejan

Desarrollo de Identidad

- Muestra preferencia por determinados juguetes
- Se muestra tímido e introvertido frente a extraños

Área de Lenguaje

- Aumenta su atención hacia el lenguaje
- Responde a pedidos verbales simples
- Responde al no.”
- Adquiere gestos sencillos como por ejemplo: mover la cabeza hacia ambos lados para expresar “no”.
- Dice papá y mamá.
- Comienza a utilizar exclamaciones.
- Intenta imitar algunas palabras.

Él bebe de 1 a 2 años

Lo más importante durante este año de vida del niño será la perfección de las habilidades manuales y la capacidad de caminar sin ayuda.

Área Motora

Motricidad Fina

- Construye torres de 4 o mas bloques.
- Puede utilizar una mano mas con mayor frecuencia que la otra.
- Vacía contenedores dándole vuelta.
- Garabatea.

Motricidad Gruesa

- Camina solo
- Arrastra juguetes detrás de el mientras camina.
- Carga juguetes varios o grandes juguetes.
- Sin ayuda pasa por encima o por debajo de los muebles.
- Sube y baja las escaleras sosteniéndose.

Área Cognitiva

Coordinación Visual – Prensión

- Comienza a separa y agrupar según su forma y color.
- Encuentra objetos aun que estén escondidos
- Imita situaciones de la vida real.

Coordinación Auditiva –Visual

- Reconoce a quien lo llama por su nombre.
- Reconoce las partes de su cuerpo al escuchar nombrarlas.
- Repite e imita los gestos y sonidos.

Coordinación Visual –Gustativa

- Reconoce su biberón y sabe que es para dar su leche.
- Reconoce sus alimentos.

Área Socioemocional

Desarrollo de Seguridad

- Adquiere independencia al caminar solo.

Desarrollo de Confianza

- Imita el comportamiento de los adultos.
- Disfruta de la compañía de otros niños.

Desarrollo de Identidad

- Comienza a mostrarse desafiante y a provocar.
- Muestra oposición cuando no quiere algo.

Área de Lenguaje

- Reconoce los nombres de personas.
- Reconoce las partes de su cuerpo.
- Dice diversas palabras sueltas.
- Repite al escuchar conversaciones.
- Realiza tareas que se le dan con instrucción.

2.2.4. Reglas y principios claves para Estimular

1.- Saber por qué estimulamos: es regla principal, tener conocimientos sobre los objetivos y los principios que sustentan la razón y la importancia de la estimulación temprana. Todos debemos saber que el fundamento científico es la plasticidad neuronal del cerebro del bebé:

En los tres primeros años de vida, nuestro cerebro produce el mayor trabajo que realizará durante toda su vida pues en esta etapa se produce la mayor cantidad de conexiones sinápticas. Cada caricia, juego, actividad o diálogo con el niño es lo que propicia estas interacciones neuronales y lo que permitirá el aprendizaje de nuevas situaciones.

2.- Considerar la disposición del niño: identificar el momento propicio para realizar los ejercicios de estimulación. Ser buen observador de actitudes, gestos o expresiones que nos indiquen el estado de ánimo del niño, cuando éste se encuentre cansado, malhumorado o llore por hambre o alguna otra necesidad, no lo podemos obligar a que realice las actividades de estimulación, no conseguiríamos su atención, lo que debe primar es la necesidad del niño y propiciar un momento propicio, en el cual el niño se encuentre dispuesto y atento.

3.- Organizar un ambiente propicio para el aprendizaje: para realizar las actividades de estimulación temprana eficazmente, es necesario que el niño encuentre un clima agradable, que le brinde comodidad, lo motive y despierte en él su atención. Se debe asegurar que exista iluminación y temperatura adecuada, y básicamente organizar el ambiente apropiadamente de tal manera que no confunda al niño sino que le permita dirigir su conducta y su aprendizaje. Un ambiente desorganizado propicia un “desorden” que puede verse reflejado en las conductas del menor.

4.- Respetar el ritmo de aprendizaje del niño: estimular no es adelantar, cada niño tiene su propio ritmo de

aprendizaje, no lo podemos sobrecargar. Estimular no es hacer niños genios, es propiciar el desarrollo de habilidades oportunamente, en el momento adecuado. Para ello debemos considerar la edad del niño, sus características, sus gustos, en fin, sus particularidades de cada uno. Para cada etapa, existen capacidades que deben ser desarrolladas, pues el desarrollo del niño sigue una secuencia general, por tanto potencializar estas habilidades implica conocer las etapas de desarrollo del niño y los logros que se esperan de él sin saturarlo.

5.- El tiempo de estimulación: respetar el tiempo de atención del niño es vital para realizar las actividades de estimulación temprana. Estimular al niño por más tiempo no significa que va aprender más, por el contrario, esto lo saturaría. Todas las actividades deben realizarse a manera de juego, en el caso de los bebés, su tiempo de atención hacia actividades dirigidas es menor al de un niño de 2 años, por tanto, en los programas de estimulación temprana se considera que óptimo que las sesiones de estimulación temprana tengan una duración de 45 min. A una hora, pero dentro de ellas cada actividad debe cambiar según el tiempo de atención y la edad del niño, puede ser segundos o minutos. En casa, esto se maneja de diferente forma, se utiliza un criterio no estructurado, aprovechando cada momento en el cual el niño se encuentre atento y dispuesto, por ejemplo, cuando lo cambiamos podemos estimularlo afectivamente con caricias, cognitivamente, enseñándole las partes de su cuerpo, estimulando el lenguaje a través de canciones, etc.

6.- Reforzar positivamente los esfuerzos del niño: el principio de reforzamiento positivo nos dice que si luego de determinada conducta existe una consecuencia positiva o favorable para la persona, esta conducta aumenta.

Cuando un niño recibe aplausos, gestos de aprobación, elogios o caricias, se siente feliz, motivado a realizar sus logros, por lo tanto asociará las actividades como momentos gratificantes. Es importante reforzar positivamente sus logros pero también animarlo a enfrentar y superar los obstáculos dándole el apoyo necesario. Esto es lo que hará que en el futuro sean personas capaces de asumir retos.

2.2.5. Teorías del Desarrollo Psicomotor

De acuerdo con la teoría de Piaget, los dos primeros años de vida corresponden al periodo sensorio motor. En éste, el niño cambia su ser, de alguien que responde primordialmente en forma refleja, por alguien que puede organizar actividades relacionadas y dar una respuesta voluntaria a su medio ambiente. Según Piaget:

“El núcleo de la conducta inteligente es una habilidad innata para adaptarse al medio ambiente. Los niños crean a partir de sus capacidades sensoriales, motrices y reflejas para aprender de su mundo y para actuar en él, debido a que se involucran en miles de actividades diarias, aprenden de la experiencia y desarrollan estructuras cognoscitivas más complejas”.⁽¹²⁾

El considera que la inteligencia es la capacidad para aprender, y a la vez lo divide en 2 etapas; durante la etapa sensorio motriz (0 a 2 años) los niños actúan primordialmente por reflejos hasta la etapa de los primeros

pasos en la que ya son capaces de realizar pensamiento simbólico; y la etapa conceptual u operacional (2 a 7 años) el cual desarrolla más sus conocimientos que van adquiriendo durante su desarrollo. El método Piagetiano se preocupa por la naturaleza del cambio cualitativo del desarrollo cognoscitivo o la forma como la gente adquiere y utiliza el conocimiento acerca del mundo.

Según Erikson, cada etapa tiene 2 componentes: el aspecto favorable y el desfavorable del conflicto intrínseco y el avance a la etapa siguiente dependen del dominio satisfactorio del anterior, él distingue 5 estadios: la confianza frente a desconfianza (0 a 2 años) aquí es principal el afecto de los primeros años de vida; autonomía frente a vergüenza (2 a 5 años), los sentimientos negativos de duda y vergüenza surgen cuando los niños se sienten pequeños y culpables cuando sus selecciones son desastrosas, las consecuencias favorables son el autocontrol y la fuerza de voluntad; iniciativa frente a la culpa (6 años a 13 años); laboriosidad frente a inferioridad (14 años a 21 años).

“La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson hace seguimiento de la personalidad a través de la vida, enfatizando las influencias sociales y culturales sobre el yo en cada uno de los ocho periodos. Cada etapa del desarrollo gira entorno a una crisis en la personalidad que involucra un conflicto mayor diferente. La solución exitosa de cada una de las ocho crisis necesita un equilibrio entre un rasgo físico y uno negativo correspondiente”.¹⁵

Enfermería

Enfermería en salud pública, es la enfermera que atiende las necesidades de cuidado de salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveer a la persona, en familia, o en comunidad allá donde viven, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros cuando fuera preciso desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo profesional de un equipo multidisciplinario, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación activa de la comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud define la Enfermería en Salud Pública como "la síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria.

El sujeto primario de su asistencia es la comunidad y los grupos dentro de ella, unidades de trabajo a través de las cuales se logran niveles más altos de salud comunitaria. A la enfermería en salud comunitaria le incumbe la identificación de necesidades de salud generales de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de esta en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población. La enfermería en salud comunitaria vigila la salud de la comunidad como un todo y determina el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de actividades que conducen a la utilización de los recursos individuales y colectivos existentes y potenciales para la

solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente común a individuos, grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad. ”¹⁶

La Enfermería tiene como sujeto de atención a la comunidad global y sus acciones están dirigidas a la población como un todo en especial los grupos en riesgo, el cual se puede mencionar al niño. Asimismo planifica y ejecuta acciones de prevención en sus tres niveles, incluyendo la atención primaria directa y moviliza los recursos individuales y colectivos de la comunidad para ayudar a ésta a alcanzar mejores niveles de salud. La enfermera mediante la aplicación integral de los cuidados, en la continua salud-enfermedad, fundamentalmente a la persona, la familia y la comunidad, todo ello en el marco de la salud pública. Esta disciplina contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado.

La enfermería se caracteriza principalmente por la aplicación de los conocimientos con el fin de aumentar el nivel de salud de la población mediante la participación de ésta y dentro de un equipo multidisciplinario de salud. No se limita a un grupo de edad o un diagnóstico determinado; los ejes de los cuidados son la persona, familia y comunidad, sana o enferma, y la enfermera un recurso básico para su autocuidado (en la salud, a través de la promoción y prevención; en la enfermedad a través de la educación, orientación y ayuda). La iniciativa de la demanda parte tanto de los usuarios como del equipo de salud, y el objetivo de la práctica es la atención integral mediante un sistema de atención participativa. La

Educación para la Salud es el instrumento básico de la enfermera comunitaria.

En este sentido se destaca la educación en salud, una función de experiencias de aprendizaje delineados para el individuo con el objetivo de facilitar acciones voluntarias que conduzcan a la salud. Las prácticas de educación en salud no deben ser procesos cualesquiera que contengan experiencias accidentales de aprendizaje, son pues, actividades sistemáticamente planeadas para predisponer, posibilitar y reforzar otras medidas adoptadas para alcanzar un efecto intencional sobre la propia salud.

De ahí la necesidad de ser realizada con la participación activa del individuo, sea éste, niño, adolescente, adulto y adulto mayor, sin coerción, con plena comprensión y aceptación de los objetivos educativos implícitos y explícitos en las acciones desarrolladas y recomendadas.

2.2.6. Teóricas que dan sustento a la investigación

Madeleiner Leininger

“Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos. Esta teoría contribuye en la investigación porque permitirá

comprender la naturaleza cultural de las cuidadoras en torno al fomento de la estimulación temprana.

Ramona Mercer

Teoría del talento para el papel materno".

La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre cuidadora define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinado por un núcleo del mismo relativamente estable, adquirido a través de la consolidación a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.¹⁷

Nola J. Pender, en su teoría “Promoción de la Salud”, se basa en la identificación de factores cognitivo – perceptivo en el individuo, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud; Pretendiendo así en promover prácticas que favorezcan el crecimiento y desarrollo de los niños y tengan una actitud positiva en cuanto a la prevención (17)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ❖ **Madres** Son aquellas madres que tienen como objetivo el de Atender a los niños, durante el tiempo que se necesite.
- ❖ **Nivel de conocimientos:** Información que debe tener las madres cuidadoras sobre estimulación y será alto, medio y bajo.
- ❖ **Educación para la salud:** Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que están destinada a mejorar la alfabetización sanitaria.
- ❖ **Educación:** La educación tiene como fin el desarrollo personal del educando con sentido crítico de la realidad sociocultural que le rodea.
- ❖ **Estimulación Temprana:**
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.
- ❖ **Desarrollo psicomotor:** Es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

2.4. HIPÓTESIS

H^a El conocimiento sobre estimulación temprana tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau es de nivel medio.

H^o El conocimiento sobre estimulación temprana tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau no es de nivel medio.

2.5. VARIABLES

Es univariable

- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

Variable Interviniente:

- Edad
- Grado de instrucción
- Número de hijos
- Información recibida

2.5.1. Definición conceptual de Variables

- **Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana:** El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca de la estimulación temprana y esta dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.

2.5.2. Definición operacional de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración
<p>Es Univariable</p> <p>Nivel de Conocimientos Sobre la Estimulación Temprana de las Madres de lactantes</p>	<p>Conocimiento básico sobre estimulación temprana.</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva</p> <p>Conocimiento sobre 42 estimulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica el concepto de la Estimulación Temprana - Identifica la importancia de la Estimulación Temprana - Reconoce las áreas motora Estimulación Temprana. - Conoce las actividades de estimulación temprana en el área motora - Reconoce las áreas cognoscitivas de la Estimulación Temprana. - Conoce las actividades de estimulación temprana en el área cognoscitiva - Utilidad en el área - Reconoce las áreas cognoscitivas de 	<p>Nivel alto</p> <p>Nivel regular</p> <p>Nivel Bajo</p>

	temprana en el área lenguaje	la Estimulación Temprana. -Utilidad en el área	
	Conocimiento sobre estimulación temprana en el área socioemocional	- Reconoce las áreas socioemocional de la Estimulación Temprana. - Utilidad en el área	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

- **Es de tipo cuantitativo:** Porque los resultados se expresaran de manera numérica considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad
- **Es de nivel descriptivo:** Porque describe una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres.
- **Es de corte transversal:** Porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El hospital de emergencias Grau, se encuentra ubicado en el distrito de lima cercado, en la esquina, entre la cdra. 3 de la av. Grau y cdra. 2 de la av. Zavala.

El hospital de emergencias Grau, para alcanzar un avance tan significativo en los avances de IPSS, hoy ESSALUD, ha pasado por una

serie de transformaciones para ser un hospital de nivel III, esta institución como policlínico Grau, fue inaugurado el 12 de agosto de 1961, siendo como presidente constitucional de la república Dr. Manuel Prado Ugarteche, ministro de salud el Dr. Francisco Sánchez Moreno, este hospital comenzó su atención en consulta externa con 33 médicos, los consultorios funcionaban en el 1er y 2do piso, áreas con las cuales el horario era de 8 am a 2 pm y de 2 pm a 8 pm, se elabora en horarios alternados.

Posteriormente, mediante resolución de presidencia ejecutiva nº 2119 de IPSS, se aprobó la jerarquía por niveles de atención de los centros asistenciales de la red nacional de IPSS (ahora seguro social de Essalud) jerarquizándose así el hospital Grau en el nivel II, iniciándose la hospitalización de obstetricia y realizándose las primeras intervenciones quirúrgicas de esta especialidad.

A partir de 1995 se realizan intervenciones quirúrgicas de cirugía general, aperturándose hospitalización de cirugía. En el año 1996 se inaugura la hospitalización de medicina. En el año 1997 hospitalización de pediatría. En 1998 la clínica cuenta con 149 camas en pediatría, emergencias y UVI (unidad de vigilancia intensiva), se brinda atención en consulta externa de especialidades médicas y quirúrgicas; y se desarrollan 19 programas preventivos promocionales.

Todo este esfuerzo lo venían realizando 644 trabajadores, médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos, obstetricias, asistentes sociales, psicólogos, nutricionistas, etnólogos, técnicos, auxiliares y personal administrativo.

Con resolución de presidencia ejecutiva nº 084 de ESSALUD 1999, emitida el 23 de abril de 1999, emitida el 23 de abril de 1999, se resuelve elevar a la categoría de hospital nivel III al hospital nivel II Grau, integrante de la red asistencial de la gerencia departamental Lima, el mismo que se denomina hospital III de emergencias Grau y cuenta con

mas de 200 camas al servicio de los asegurados y el numero de pacientes. y a la actualidad pertenecemos a la red almenara , en razón de que los diferentes centros asistenciales han sido distribuidos a tres REDS para una mejor atención al asegurado.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población: Sujeta a estudio está constituida por 94 madres de familia que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo.

La muestra: Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a las 94 madres con niños lactantes que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Asimismo se tuvo en cuenta el criterio de inclusión y exclusión.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Edad: entre (20 – 40) años
- Sexo: femenino
- Carnet de CRED: actualizado
- Nivel de instrucción: primaria/ secundaria / superior.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Información: si a recibido
- Parentesco: hermanos (as), tías y primos
- Participación: no obligatoria

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica e Instrumento

La técnica es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario el cual fue sometido a prueba de validez del contenido y constructo,

mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias.

El cuestionario se elaboró teniendo en cuenta las variables, consta de 22 preguntas politómicas, relacionadas al conocimiento de las madres.

Conocimiento

Conocimiento	4 items
Motora	4 items
Cognitiva	3 items
Socioemocional	3 items
Lenguaje	8 items
Total	22 items

Valoración de las respuestas para el cuestionario de conocimientos es de respuestas correctas = 1, y para las respuestas incorrectas = 0, con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 22.

Niveles de Conocimiento

ALTO	16 - 22
MEDIO	11 - 15
BAJO	0 – 10

Nivel de conocimientos mediante la escala de Estaninos

De la siguiente forma:

ALTO	$a + 1 - V_{\max}$
MEDIO	$b + 1 - a$
BAJO	$V_{\min} - b$

Dónde:

$$b = x - (0.75 * ds) \quad X = \text{media}$$

$$a = x + (0.75 * ds)$$

$$b = 15$$

$$a = 9,79$$

S= desviación estándar

$$X = 12,4$$

$$S = 3,47$$

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Validez de los instrumentos: Para la validez de los contenidos de los instrumentos se sometió a juicio de expertos constituidos por 2 enfermeras asistenciales 2 Mg. docentes de enfermería de la salud del niño y del adolescente. Asimismo 2 Mg. En salud pública y una Dra. Enf. - Docente

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumentos para ello se hizo uso del coeficiente alfa de Crombach, que requiere una sola administración del instrumento de medición y producen valores que oscilan desde 0 y 1. La fórmula siguiente.

$$A = \frac{m}{m-1} \times \frac{(St^2 - Si^2)}{St^2}$$

Dónde:

m : Número de Ítems

Si² : Cuasi varianza de los puntajes de ítems

St² : Cuasi varianza de los puntajes totales de los sujetos.

El instrumento es más confiable cuando más se aproxima a 1.

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez recolectados los datos, las fichas serán criticadas, codificadas y luego digitadas mediante un programa de captura de datos con un error no mayor al 0.05%. El procesamiento de información se realizó en una base de datos en el programa Excel Versión 2007.

Así mismo se utilizó el cálculo de medidas estadísticas de centralización, como la media aritmética.

Los datos se presentarán en tablas y gráficos de frecuencia relativa simple. A partir de esta información, las cuales serán medidas de acuerdo al puntaje alcanzado, permitiéndonos así evaluar y determinar

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 20 a 25 años	32	34
25 a 30 años	37	39
30 a 35 años	23	25
35 a 40 años	2	2
Total	94	100

Fuente: Madres crecimiento y desarrollo del hospital de Emergencias Grau

Análisis: Se observa que según edad de las madres el 39%(37) tienen 25 a 35 años, el 34%(32) tienen 20 a 25 años, el 25%(23) madres tienen 30 a 35 años y el 2%(2) tienen 35 a 40 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES

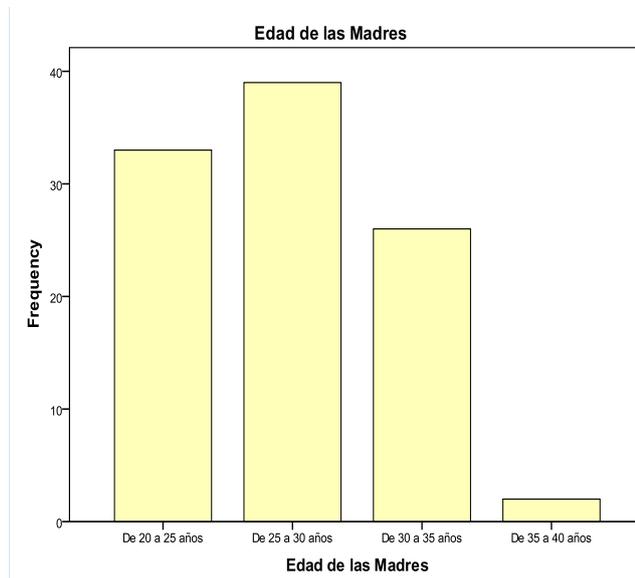


TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	13	14.0
Secundaria	61	65.0
Superior universitaria	20	21.0
	94	100.0

Fuente: Madres crecimiento y desarrollo del hospital de Emergencias Grau

Análisis: Se puede apreciar que el grado de instrucción de las madres que más predomina en el 65% de ellas es el nivel secundaria un 21%(20) tiene nivel superior y un 14% un nivel primaria.

GRAFICO N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

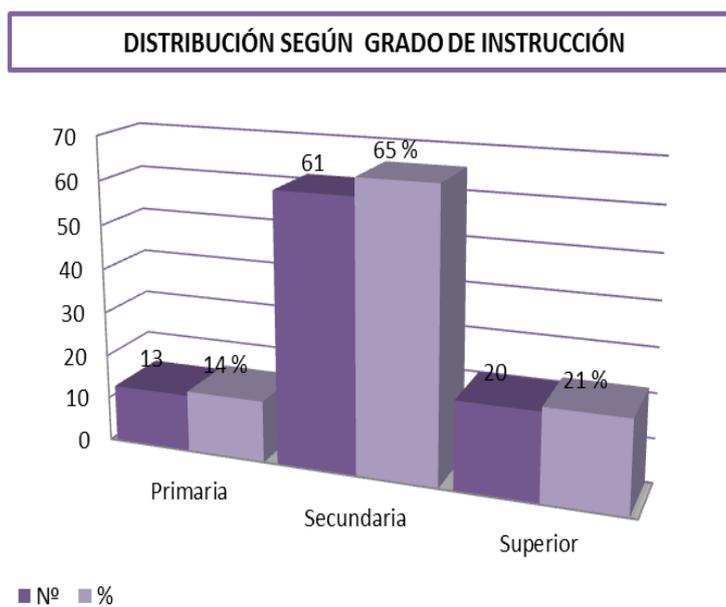


TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES

N° de hijos	f	%
2	84	89.0
1	10	11.0
TOTAL	94	100.0

Fuente: Madres crecimiento y desarrollo del hospital de Emergencias Grau

Análisis: Se observa que el 89 % de las madres tienen solo un hijo y el 11% tienen 2 niños. Esto hace pensar que fueron madres desde la adolescencia.

GRAFICO N°3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES

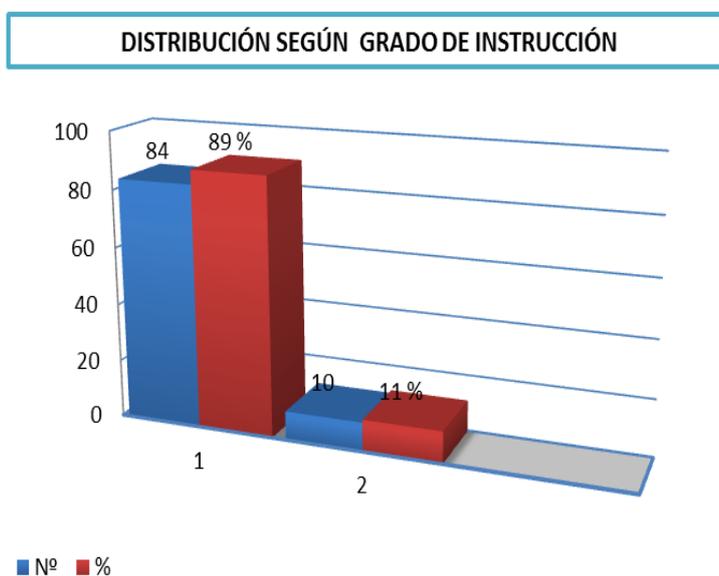


TABLA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	13.0
Medio	52	55.0
Bajo	30	32.0
TOTAL	94	100.0

Fuente: Madres crecimiento y desarrollo del hospital de Emergencias Grau

Análisis: Se observa que el 55 % de las madres tienen nivel de conocimiento medio, el 32% tiene nivel de conocimiento bajo y solamente el 13% tienen nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010.

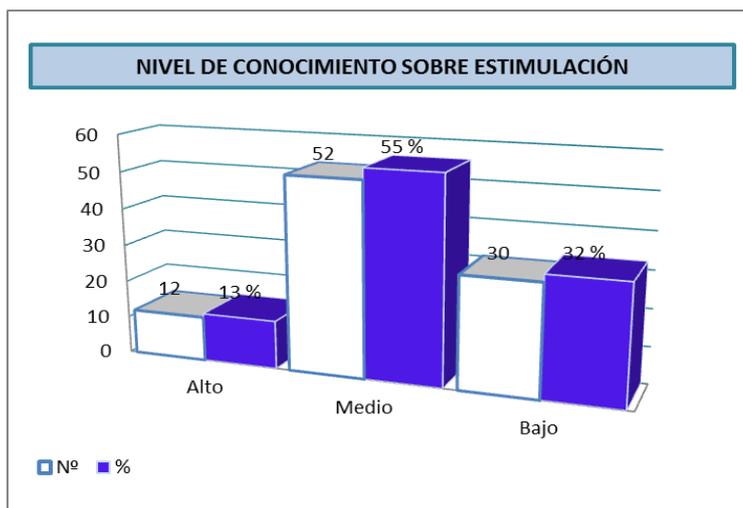


TABLA N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010.**

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	13.0
Medio	54	57.0
Bajo	28	30.0
TOTAL	94	100.0

Fuente: Madres crecimiento y desarrollo del hospital de Emergencias Grau

Análisis: Se observa que el 57 % de las madres tienen conocimientos básicos sobre estimulación temprana de nivel medio, el 30%(28) tiene nivel de conocimiento bajo y solamente el 13% tienen nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010.

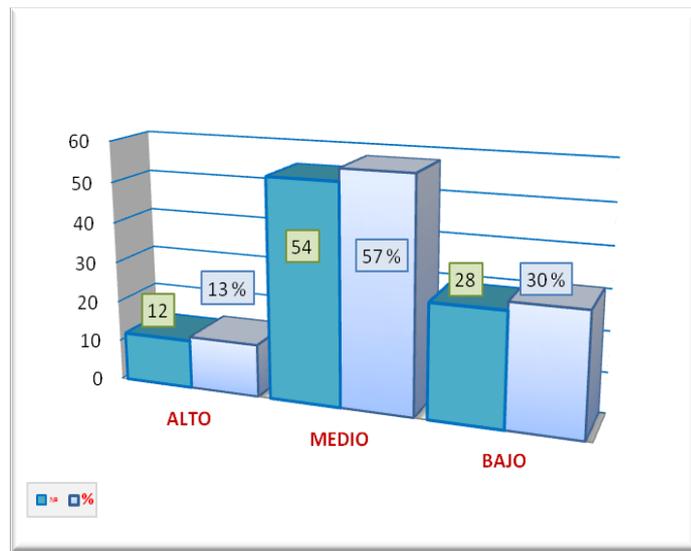


TABLA N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN ÁREAS DE DESARROLLO QUE TIENEN LAS MADRES DE
LACTANTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010.**

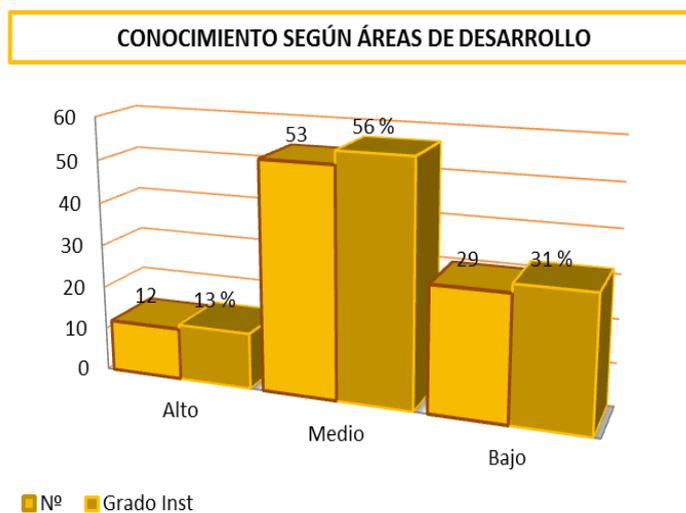
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	13.0
Medio	53	56.0
Bajo	29	31.0
TOTAL	94	100.0

Fuente: Madres crecimiento y desarrollo del hospital de Emergencias Grau

Análisis: Se observa que el 56 % (53) de las madres tienen nivel de conocimiento medio según áreas de desarrollo, el 31% (29) tienen nivel de conocimiento bajo y solamente el 13%(12) tienen nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREAS DE DESARROLLO QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU 2010.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los primeros años de vida es muy importante la Estimulación Temprana para contribuir en el desarrollo y adaptación del niño en el entorno social; muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del Sistema Nervioso Central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante. Por ello que nació el interés por determinar nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del hospital de emergencias Grau 2010.

El primer e importante resultado es que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es medio y bajo en mayor porcentaje por la edad que tienen las madres y también en proporciones similares por el grado de instrucción al comparar los resultados de este estudio se puede afirmar que aún hay labor por hacer de parte del profesional de enfermería, ya que se evidencia que las madres tienen muy bajo nivel de conocimiento y podría ser un factor causal de que las madres no lleven y/o realicen a sus niños a estimulación temprana y de realizar las técnicas de estimulación en casa como soporte después de la atención en el hospital. Al comparar los resultados de este estudio se puede afirmar que aún hay labor por hacer de parte del profesional de enfermería, ya que se evidencia que falta de conocimiento sobre la estimulación de la madre en llevar a sus niños a estimulación temprana.

CONCLUSIONES

- ⇒ El 87 % de las madres tienen solo un hijo y el 13% tienen 2 niños. Esto hace pensar que fueron madres desde la adolescencia tardía (16 a 19 años)
- ⇒ Las madres tienen nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo y solamente el 13% tienen nivel de conocimiento alto.
- ⇒ El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el 57 % de las madres tienen conocimientos básicos sobre estimulación temprana de nivel medio, el 30%(28) tiene nivel de conocimiento bajo y solamente el 13% tienen nivel de conocimiento alto.
- ⇒ Según áreas de desarrollo el 56 % (53) de las madres tienen nivel de conocimiento medio el 31% (29) tienen nivel de conocimiento bajo y solamente el 13%(12) tienen nivel de conocimiento alto.

RECOMENDACIONES

- ⇒ Se hará llegar los resultados de la investigación al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau. Con fin de cooperar con las madres incrementando su nivel de conocimiento y con ello pongan interés por realizar la estimulación de los niño/s.

- ⇒ Se recomienda que los profesionales de enfermería del hospital en estudio; brinden educación a las madres los resultados obtenidos busquen alternativas y estrategias de solución frente a la problemática encontrada en torno al conocimiento de las madres.

- ⇒ Que el hospital de Emergencias Grau, elaboré, diseñe e implemente programas y talleres sobre estimulación temprana dirigidas a las madres en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo y con ello tratar de comprendan la importancia de brindar estimulación a sus niños.

- ⇒ Realizar estudios de investigación en la que determinen los factores causales de la falta de conocimiento. Haciendo hincapié en la importancia de la estimulación temprana y el desarrollo de sus áreas, ya que interactúa una con otra para que ocurra así una evolución ordenada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grenier M. La Estimulación Temprana un reto para el Siglo XXI. Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Pre escolar I [Serie de Internet]. 2010 febrero [citado 12 mayo 2012]; 50(2): [cerca de 5 p.].
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>.
3. OPS Manual de Crecimiento y Desarrollo. Segunda edición .Edit. OPS. 1993. Pp. 168
4. Estimulación temprana Joaquín García I. 1era edición, 2006, lima – Perú
5. Rudolph´s Pediatrics 21º Edición. 2002
6. Vela Pareja Clesi Yris “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla en el 2007”
7. Huamanyauri Saavedra July Rocío Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycan - Ate-Vitarte en Perú – 2005
8. Silva Olivares Jenny “Nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín” en el año 2003,
9. Martínez C y Urdangarin D “Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionales Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación - chile 2005”

10. Mario Bunge. Epistemología. Barcelona - España. Editorial Ariel. 1980
11. Arapé Jesús Enrique. La Medición del Conocimiento: ¿Fantasía o Realidad? CIED, Octubre, 1999.
12. IPSS. Protocolo del programa de control de crecimiento y desarrollo del niño 2000.
13. Calagua guizado, g. congona, peña, C. E. (2002) "Conocimientos y Practicas sobre la estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del lactante en el Centro de Salud Ibérico Los Olivos" Lima – Perú. Pág. 25.
14. OMS. Enfermería y salud de la comunidad. Ginebra. Serie informes técnicos. 1974
15. Medellín Calderon, Gladis. (2002) "Crecimiento y Desarrollo del ser Humano". Editorial Guadalupe LTDA. Colombia.
16. Ann Marriner Tomey Teorías de Enfermería

ANEXOS

ANEXO N° 1

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES EXPERTOS

N° DE PREGUNTAS	JUECES					
	1	2	3	4	5	P
1	0	0	0	0	1	0.038
2	0	0	0	0	0	0.031
3	0	0	0	0	0	0.031
4	0	0	0	0	1	0.038
5	0	0	0	0	0	0.031
6	0	0	0	0	0	0.031
7	0	0	1	0	0	0.038

Si P es menor de 0.05 la concordancia entre jueces es significativa

- 0 = Favorable
- 1 = Desfavorable

ANEXO N° 2



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

CUESTIONARIO

I.- PRESENTACION

Mi nombre es Giovanna Luna Ascarate, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería – UAP, estoy realizando un estudio de investigación cuyo título es de “Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de lactantes del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010”, con el objeto de determinar el nivel de conocimientos en madres de lactantes sobre estimulación temprana. Agradezco su colaboración, esperando así que sus respuestas sean veraces, asimismo se les comunica que esta información es de carácter anónimo y confidencial.

II INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema, los que usted tiene que marcar con un aspa (x) la alternativa que usted crea conveniente, así mismo llenar con letra legible donde lo requiera. Muchas gracias.

III DATOS GENERALES

1. EDAD
 - a) 20-25 años
 - b) 25-30 años
 - c) 30-35 años
 - d) 35-40 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - a) Inicial
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

3. NUMERO DE HIJOS

- A) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Mas de tres

4. INFORMACION RECIBIDA

- a) Charlas
- b) Televisión
- c) Libros
- d) Revistas

IV CONTENIDO

1. ¿Que entiende usted por estimulación temprana?
 - a) Son el conjunto de técnicas y actividades con base científica aplicadas en forma secuencial.
 - b) Es la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales.
 - c) Son formas de auto ayuda para realización de actividades.
2. ¿A quienes cree usted que va dirigida la estimulación temprana?
 - a) A todos los niños normales y con problemas de aprendizaje
 - b) Solo a los niños especiales
 - c) todos los que son discapacitados
3. ¿Cuáles son las áreas que desarrolla la estimulación temprana?
 - a) Área Motora, cognitiva, socioemocional y de lenguaje.
 - b) Área motora, cognitiva y de lenguaje
 - c) Área física y de lenguaje
4. ¿A partir de que edad puede usted aplicar la estimulación temprana?
 - a) Entre 0- 3 meses
 - b) Entre los 3- 6 meses
 - c) Entre los 6 meses - 1 año

AREA MOTORA

5. ¿Que es para usted motricidad fina?
 - a) Desarrollo de habilidades y destrezas
 - b) Desarrollo de habilidades manuales
 - c) Desarrollo de la inteligencia
6. ¿Que es para usted motricidad gruesa?
 - a) desarrollo de movimientos corporales

- b) desarrollo de ejercicios
 - c) desarrollo de actividades
7. ¿Por que cree usted que es importante desarrollar habilidades y destrezas?
- a) para la vida diaria
 - b) para el trabajo
 - c) para movimientos corporales
8. ¿En que cree usted que se aplicaría el movimiento corporal?
- a) para toda actividad
 - b) para hacer actividades físicas
 - c) para hacer ejercicios

AREA COGNITIVA

9. Cree usted que la coordinación visual- prensión es importante para:
- a) diferenciar al coger un objeto
 - b) visualizar los objetos
 - c) saber caminar
10. Cree usted que la coordinación auditiva- visual es importante para:
- a) reconocer por su nombre un objeto
 - b) identificar un objeto
 - c) saber escuchar
11. Cree usted que la coordinación gustativa- visual es importante para:
- a) reconocer que puedo comer y que no puedo comer
 - b) visualizar la comida antes de comer
 - c) identificar los sabores

AREA SOCIOEMOCIONAL

12. ¿Que finalidad tiene el desarrollo de seguridad para usted?
- a) independencia
 - b) mayor estabilidad emocional
 - c) integración a un grupo
13. ¿Que finalidad tiene el desarrollo de confianza para usted?
- a) tener esperanza en algo
 - b) ser franco y directo
 - c) ser amable y cortés
14. ¿Qué finalidad tiene el desarrollo de identidad para usted?
- a) el de reconocimiento
 - b) el de compromiso

c) el de solidaridad

AREA DE LENGUAJE

15. ¿para que cree usted que es necesario usar el poder de convencimiento?

- a) para dirigir un grupo
- b) para mandar y ordenar
- c) para que sean seguidores

16. ¿en que situación usa un niño el poder de convencimiento?

- a) cuando pide de buena manera algo
- b) cuando se enoja por que no le dan algo
- c) cuando grita y llora para que le de algo

17. ¿para que cree usted que es importante recordar información?

- a) para estimular la memoria
- b) para no olvidarse
- c) para aprender algo nuevo

18. ¿En que situación es importante para un niño el recordar información?

- a) para saber identificarse
- b) para no perderse
- c) para no olvidar sus juguetes

19. ¿Qué entiende usted por explicación?

- a) dar detalles de algo
- b) decir lo que piensa
- c) opinar sobre algo

20. ¿para que es importante en un niño dar una explicación?

- a) para poder comprender algo
- b) para entender lo que dice
- c) para imaginar la situación

21. ¿Qué es para usted el uso del lenguaje correcto?

- a) vocalizar bien las palabras
- b) hablar preciso
- c) hablar con diminutivos

22. ¿En cual situación emplearía el uso del lenguaje correcto?

- a) en todo momento
- b) cuando aprenda a escribir
- c) cuando estamos con personas que no son familiares

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACIÓN
¿Qué nivel de conocimientos sobre estimulación temprana tienen las madres de lactantes atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar nivel de conocimientos sobre estimulación temprana tienen las madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010 <p>Objetivo Especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos básicos sobre estimulación temprana que tienen las madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010. - Identificar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área motora que tienen las madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y 	<p>Conocimiento básico sobre estimulación temprana.</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica el concepto de la Estimulación Temprana - Identifica la importancia de la Estimulación Temprana - Reconoce las áreas motora Estimulación Temprana. - Conoce las actividades de estimulación. temprana en el área motora - Reconoce las áreas cognoscitivas de la Estimulación Temprana. 	<p>Nivel alto</p> <p>Nivel regular</p> <p>Nivel bajo</p>

	<p>desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área cognoscitiva que tienen las madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010. - Reconocer el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área lenguaje que tienen las madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010. - Reconocer el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en el área socioemocional que tienen las madres de lactantes atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Emergencias Grau 2010. 	<p>Conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje</p> <p>Conocimiento sobre estimulación temprana en el área socioemocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las actividades de estimulación temprana en el área cognoscitiva Utilidad en el área - Reconoce las áreas cognoscitivas de la Estimulación Temprana. - Utilidad en el área - Reconoce las áreas socioemocional de la Estimulación Temprana. - Utilidad en el área 	
--	---	---	--	--

