



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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO
MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ - VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
PANTA MORE MAGDA FRANCISCA**

**ASESORA:
MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

LIMA – PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO
MATERNO INFANTIL, JOSÉ GÁLVEZ - VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro materno infantil “José Gálvez”, Villa María del Triunfo, Lima – Perú, 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,937$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de ($Rho=0,931$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de Prácticas Adecuadas, las madres con un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso y las madres con un nivel de conocimiento Bajo, tienen a su vez un nivel de conocimiento Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y Prácticas de las madres.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, prácticas, estimulación temprana.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of knowledge and practices on early stimulation that have the mothers of children under the age of one, who come to the Office of Growth and Development of the maternal and child center "José Gálvez", Villa María del Triunfo, Lima - Peru, 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 50 mothers), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.937$), the hypothesis test was carried out using Pearson's R with a value of (Rho = 0.931) and with a level of significance of ($p < 0, 05$).

CONCLUSIONS:

Mothers who have a high level of knowledge have at the same time a level of Good Practices, mothers with a level of knowledge Medium, have in turn a level of Practices In Process and mothers with a level of knowledge Low, have a turn an inadequate level of knowledge. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and Practices of mothers.

KEY WORDS: *Knowledge, practices, early stimulation.*

INDICE

Pág.

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	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	39
2.4. Variables	40
2.4.1. Definición conceptual de la variable	40
2.4.2. Definición operacional de la variable	40
2.4.3. Operacionalización de la variable	42

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	54
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	54
3.3. Población y muestra	55
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	55
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	57
CAPÍTULO V: DISCUSION	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

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

En las sociedades actuales se van dando cambios profundos y significativos. Se ha definido entonces los roles y prácticas en todos los ámbitos. En lo que respecta al desarrollo infantil, padres, educadores y profesionales de la salud se encuentran ante el importante desafío de responder en forma oportuna a dichas transformaciones. En relación con la infancia en sí misma, debemos considerar que los niños de hoy no dejan de asombrar por su inteligencia, su sensibilidad y su inextinguible curiosidad.

En el Capítulo I; se describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos. Además de la justificación y la limitación del estudio. En el Capítulo II; se plasma el marco teórico, donde se desarrollan los antecedentes del estudio internacionales como nacionales, las bases teóricas que sustentan la investigación, definición de términos, definición conceptual de la variable y la definición operacional de la variable. En el Capítulo III; se deja en claro que tipo de estudio es y cuál es su diseño; seguidamente se describe el lugar donde se ejecutó el estudio; la selección y tamaño de muestra, y la unidad de análisis; dejando en claro los criterios de inclusión y exclusión; detallando como se realizó la recolección de datos; se plasma el instrumento a utilizar y métodos para el control de calidad de datos. En el Capítulo IV; se presentan los resultados y la discusión destacando los hallazgos más importantes, mediante tablas necesarias para ilustrar la investigación; se destacan los aspectos actuales y relevantes del estudio y se contrastan con otros artículos relacionados con el tema.

En el Capítulo V; se mencionan las conclusiones y recomendaciones que genera el estudio de investigación relacionados con los objetivos propuestos. Por último se adjuntan los anexos donde se evidencian las tablas además de los instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación, operacionalización de variables, carta de autorización.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definiciones de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Metodología de la investigación tipo 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 que servirá para sustentar los resultados que se obtendrá en este proyecto

CAPITULO : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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, 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)

Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes 5 eventos sensoriales que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce; por otro lado amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

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

La Estimulación Temprana data de los años cincuenta y sesenta, es en esta etapa que se presenta diversos cambios sociales, políticos, científico y en la educación que abren el camino a la implementación de una intervención denominado Estimulación Precoz que surgió para los niños que nacían con un déficit en el desarrollo psicomotor. El documento de 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013 refiere que el 60% a nivel mundial de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales, debido a la baja educación de los padres. (2)

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. (3)

El Perú en el año 2012 presenta un total de niños y adolescentes menores de 15 años 8 438 717, lo que representa el 31% del total de la población, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, la tasa de Pobreza total de niños y niñas menores de 15 años es del 65%, además la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años se ha incrementado a un 25.4%. Por todos los factores de riesgo en nuestra realidad 20 000 niños y niñas mueren cada año sin haber cumplido su primer año de vida. Las condiciones desfavorables se empiezan a desarrollar además de la cultura y los estilos de vida que tenga su núcleo familiar, van a determinar si este niño presenta una alteración en su desarrollo integral. Por ello se debe de realizar la capacitación necesaria en los consultorios, en las salas de espera, a través de visitas domiciliarias y otras instituciones que atienden niños. Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0- 5 años del MINSA, se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud. (4)

El Centro Materno Infantil “José Gálvez” se encuentra en el distrito de Villa María del Triunfo, brinda una atención de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Las madres que acudieron al Centro infantil se les pregunto acerca del tema y refirieron “es cuando dibujan, juegan y cantan”, “son movimientos para que crezca”, “son ejercicios que le hacemos en el cuerpo al bebe, otras simplemente dijeron que no sabían del tema”. Además se pudo observar que en la atención de CRED

también referían que no realizaban actividades en casa que estimulen a su niño a aprender cosas nuevas y a desarrollarse”, debido a muchos factores; y otras madres refirieron que “no era necesario, debido a que solos van desarrollándose”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro materno infantil “José Gálvez”, Villa María del Triunfo, Lima 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro materno infantil “José Gálvez”, Villa María del Triunfo, Lima, 2016

1.3.2 Objetivo específico:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en las áreas motoras, coordinación, lenguaje y social, que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro materno infantil “José Gálvez”, Villa María del Triunfo, Lima 2016.
- Identificar las prácticas sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje y social, que tienen las madres de niños menores de un año que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al Consultorio de Crecimiento y

1.4. JUSTIFICACIÓN

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 (5). Por lo tanto 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 (6). La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

Por tal motivo esta investigación cobra importancia debido a que la madre es la persona que va estimular al menor y va brindarle la oportunidad de tener un adecuado desarrollo psicomotor, aumentar sus habilidades y crear un vínculo afectivo necesario, para que pueda superar los obstáculos de la vida (7)

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones para la realización de este trabajo fue la falta de tiempo de las madres de familia para responder al cuestionario, lo que nos dificultó la recolección de datos, en cuanto al proceso administrativo

fue muy tedioso ya que el Lic. Jefe de Enfermería del Centro Materno Infantil “José Galvez” corrigió varias veces la matriz de consistencia.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

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” en el año 2013 en Chile,. 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.” (8)

Aranda Manuel, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”, en el año 2012 en México, 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. Las conclusiones a que llegó fueron entre otras:

“El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la deprivación social y favorecerá el adecuado desarrollo de los niños”. (9)

Lira y Rodríguez. Realizaron un estudio sobre la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños En 2011, en Chile,”. El cual tuvo como objetivo: reconocer las deficiencias que inciden en el desarrollo infantil psicomotor en niños menores de 2 años, específicamente de baja estimulación. El método utilizado fue el experimental. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. La conclusión de dicho estudio fue que; *Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Por lo cual sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que*

están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas. (10)

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” en el año 2010, Lima-Perú, , 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 entre otras, fueron:

“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”. (11)

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” en el año 2010, Lima-Perú, , 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. Dentro de las principales conclusiones a las que llego, tenemos entre otras:

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad". (12)

More Ramos Jessica Eugenia, realizó un estudio titulado “Efectividad de un programa educativo cooparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando en el 2008, Lima –Perú, , 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 determinado 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. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron: *“El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años, antes de la aplicación del programa educativo cooparticipativo 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”.* (13)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana.

Cultura de Salud

Es la suma total integrada de rasgos de conducta aprendida que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor conducta aprendida tiene importancia fundamental. Elguera sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo, por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. Madeleine Leininger inauguró el subcampo de la enfermería transcultural, o etno enfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada una de las nuevas generación pero condicionado por categorías colectivas. Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados. (14)

Conocimientos y Prácticas en Salud

a) El Conocimiento

Según Bertrand plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos,

enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. (15)

b) Prácticas

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a un situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresara a través de lenguaje. Los conocimientos y practicas sobre estimulación temprana son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado desarrollo del su hijo, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor la potenciar sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante. (16)

2.2.2 Aspectos conceptuales de la Estimulación temprana

Historia de la Estimulación Temprana en el Perú

En el Perú, la Dra. Majluf señaló que la importancia de los primeros años de vida, y los efectos de las situaciones de pobreza y marginalidad en el rendimiento intelectual de los niños. Se declara una nueva ley de educación N° 19326 del año 1971, donde estableció que la educación inicial proponía atender a los niños desde el nacimiento y consecuentemente a los padres de familia, y lo dividió en dos niveles:

- ◆ El primero que es de 0 a 03 años que incluía a las cunas
- ◆ El segundo de 03 a 06 años que incluye a los jardines

Además de programas no escolarizados dirigidos a aquellos niños de 03 a 06 años, que por razones de pobreza no tenían acceso a los programas formales. Uno de los antiguos programas de Estimulación temprana fue el de Chimbote 1975, en la cual se abordó el aspecto educativo, salud y nutrición infantil. Así mismo en estos años se aprobó un plan operativo de Estimulación temprana en un centro de educación inicial de Villa el Salvador – Lima. UNICEF financió un proyecto de Atención integral del Cono sur, apoyando con casas de juegos para niños, se adaptaron y validaron algunos test psicológicos como el Denver, que se utiliza para el control del niño sano. A partir de este proyecto se extendió a otros países de América Latina, realizando seminarios internacionales y otro tipo de difusión. Más adelante surgieron otros programas como Programa De Estimulación Temprana en Base al Hogar - PIETBAF (1978), Programa de Atención Integral con grupos de Madres - PAIGRUMA (1986), al principio consistía en visitar las casas y orientar a las madres, luego se reunían en clubes a las madres para capacitar sobre la familia y el niño.

Posteriormente varias instituciones educativas, casa hogares, centro de rehabilitación fueron creando el programa de estimulación temprana y era aplicado a niños menores de tres

años, luego aparecen los estudios, especialidades o diplomados, convirtiendo a esta en una especialidad profesional. (17)

2.2.3 La Estimulación Temprana

El término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que proviene de familias marginales, carenciadas o necesitadas, es decir como una forma de estimulación a los niños discapacitados, o minusválidos. (18)

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. (19)

Según Ludington-Hoe y Golant, S (1995), en un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo. “Nunca es demasiado tarde para comenzar la estimulación y potencializar habilidades y destrezas” Cabrera, M.C. y Sánchez

C.(1982), lo definen como tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño que pretende enriquecer y estructurar el medio estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr al máximo su desarrollo. Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino 19 con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé. (20)

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño.

La estimulación, entonces, debe ser:

- ❖ Personalizada. La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.
- ❖ Especializada. La estimulación requiere de un preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.
- ❖ Sistematizada. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.
- ❖ Activadora. Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.

- ❖ Simple. No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.
- ❖ Gradual. Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.
- ❖ Continua. Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.
- ❖ Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.
- ❖ Controlada. Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados(logros, dificultades, objetivos no alcanzados)
- ❖ Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro (21)

Importancia de la Estimulación Temprana

Consideramos que la Estimulación Temprana es importante porque:

- Mejora la interacción de los padres con el niño: Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres. La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse. Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.
- Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje: Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y

controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros. (22)

- Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo): Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.
- Estimulación de los padres: Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Objetivos de la Estimulación Temprana

- ❖ Promover de desarrollo infantil.
- ❖ Prevenir problemas del desarrollo
- ❖ Corregir problemas del desarrollo.
- ❖ Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico.
- ❖ Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC.
- ❖ Reforzar la relación madre-hijo. (23)

Principios de la estimulación temprana

- Orientación hacia el desarrollo integral: es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del hemisferio derecho e izquierdo. Según el método que se emplee se intenta crear espacios y las condiciones necesarias para que los niños crezcan ágiles y seguros de si mismo, demostrando sus potencialidades.
- Creación de un clima de afecto: se debe considerar en la estimulación el afecto, el buen trato, la formación de vínculos afectivos, la seguridad personal y la paz interior para consigo mismo y hacia los demás.
- Énfasis en el descubrimiento, la exploración, el juego y el arte: La estimulación pretende desarrollar la exploración, el

descubrimiento y el dominio de las habilidades a través del juego u la expresión artística.

- Utilización de experiencias significativas: Las experiencias deben ser significativas a través de vivencias de juego y gozo que permitan emplear sus distintas áreas de desarrollo, alrededor un propósito determinado.

- Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje: el trabajo de desarrollo se extenderá hasta los primeros cinco años de vida, para luego ampliar las experiencias hacia las inteligencias múltiples. (24)

2.2.4 Áreas de la Estimulación Temprana

Área Motora: los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales.

Área Perceptivo-cognitiva: engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.

Área del Lenguaje: la estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje.

Área Social: se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal (25)

2.2.5 El Desarrollo infantil en el primer año de vida

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada. El niño, por

lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente.

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

- Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).
- El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor".

Segundo mes: sonrío a mamá

- Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
- Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito.
- Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
- El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarlo a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

- Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.

- Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.
- Empieza a balbucear.
- Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

- El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos.
- Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonríen) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo.
- Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo.

Quinto mes: los balbuceos

- Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
- Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen, se revuelve de alegría al ver el biberón...
- Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
- Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma.

Sexto mes: los primeros dientes

- Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo.
 - Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.
 - Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
 - En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
 - Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
 - Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer. Séptimo mes: se mantiene sentado
 - Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos.
 - Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo.
 - Utiliza las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance.
 - Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan.
 - Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas.
 - Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla.
- Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos
- Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo.
 - Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore.

- El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo.

Noveno mes: empieza a gatear

- Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después.
- Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos.
- Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca).
- Ya sabe masticar bastante bien.
- Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él.

Décimo mes: Se pone de pie solo

- Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto.
- Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te".
- Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen.
- Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas... Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias.

Decimoprimer mes: último paso antes de andar

- Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle.
- Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando

escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa.

- Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo.

Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo

- Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta.
- Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños.
- Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse.
- Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño. (26)

2.2.6 Pautas para la estimulación temprana del niño menor de 1 año

Estimulación de 0 a 3 meses de edad

Estimulación motora: Colocar en otras posiciones como: de espalda, boca arriba, de frente, semisentado. Cuando el bebé esté sentado, acostado o levantado en brazos, moverlo de un lado a otro, sosteniéndolo desde la cabeza y la espalda o el pecho con las manos. El bebé deberá mantener la cabeza erguida. Acostar boca abajo para que levante la cabeza. Nombrar cada una de

estas direcciones. Acostumbrar a colocar el bebé boca abajo para que rasgue las cobijas.

Estimulación del lenguaje: Mientras al bebé se le baña, o cambia de ropa, se le alimenta, se le debe hablar y jugar con él. Imitar los sonidos que el bebé emite. Dejar escuchar música clásica y relajante. Hablar utilizando palabras cortas. Cantar canciones que tengan movimientos corporales.

Estimulación de coordinación: Colocar juguetes colgantes, móviles y objetos con colores brillantes a los lados de su cuna. Llevar las manos del bebé al centro del cuerpo, y a la boca. Permitir que toque objetos con diferentes texturas, mientras se le repite verbalmente: “áspero”, “suave”. Colgar un móvil de tal manera que el bebé pueda alcanzar y tocar las figuras con sus manos. Mostrar objetos que le resulten llamativos. Sentar al bebé y darle un juguete que pueda agarrar fácilmente. 33 33

Estimulación Social: Acariciar al bebé y hablar cariñosamente, llamándolo por su nombre en cada una de las actividades. Acercarse al niño hablándole en un tono suave y afectuoso, y permanecer frente a él sonriéndole. Alzar o abrazar cuando este ansioso y se le calma con palabras dulces y amables Permitir que toque el rostro. Entregar al bebé para que otra persona conocida lo cargue y se le dice en voz alta: “ahora la tía va cargar a Juan Pablo”.

Estimulación de 4 a 7 meses de edad

Estimulación motora: Colocar al bebé boca abajo y colocar frente a él un objeto de interés para que pueda alcanzarlo. Colocar al bebé sobre sus piernas para que éste intente pararse empujando sus pies contra su abdomen. Dejar que saque de su plato trozos

de comida con los dedos y que se los lleve a la boca. Darle la cuchara para que vaya aprendiendo a tomarla.

Estimulación del lenguaje: Hablar en tono de voz alta para que el bebé aprenda a emitir sonidos parecidos a los suyos. Hacerle escuchar canciones infantiles. Hablar cuando se le baña. Señalar las cosas por su nombre completo. Enseñar a decir “No” toda vez que se tenga que marcar un límite.

Estimulación de coordinación: Colocar objetos llamativos, los deja caer para que llame su atención y para que mire el lugar donde quedaron. Esconder bajo su propia cobija una punta de su juguete preferido. Permitir que alcance juguetes de diferentes formas y colores. Permitir que toque con su mano tú cara, tu pelo, y usted le nombra cada parte que toque. Dar objetos grandes para que los tome con ambas manos.

Estimulación social: Colocar al niño frente a un espejo. Hacer que otras personas lo llamen por su nombre. Acostumbrar al bebé a estar con otras personas, y que jueguen con él. Llevar a conocer lugares diferentes y le habla de las cosas que ve. Mirarse usted y su bebé en el espejo y que éste la señale. Llamar a distancia por su nombre.

Estimulación de 8 a 12 meses de edad

Estimulación Motora: Dejar sentarse por momentos prolongados para que logre controlar el tronco. Ayudar a pararse, apoyándolo en los muebles que estén cerca al lactante. Ayudar a caminar cogiéndolo de las manos y/o brazos.

Estimulación de lenguaje: Nombrar partes del cuerpo del lactante y le señala con el dedo, para que las vaya reconociendo. Pedir

objetos que tenga en sus manos, con el objetivo de que se lo entregue cumpliendo una orden. Hablar cuando realiza las tareas de la casa.

Estimulación de coordinación: Dar objetos pequeños para los coja delicadamente, con el objetivo de que coordine sus movimientos. Dar tres objetos a la vez, para que el lactante logre cogerlos a la vez. 35 35

Estimulación social: Hacer jugar con niños de su misma edad, pero no los deja solos. Llevar a pasear al lactante diariamente para que observe la calle y a los transeúntes. Enseñar a expresar diferentes sentimientos con gestos conocidos en nuestro entorno. (27)

2.2.7 Fundamentos de la Estimulación Temprana

Fundamento Científico de la Estimulación Temprana

Herencia.

Los genes son los portadores determinantes de la inteligencia y es la fuerza de la herencia. Watson Argumentaba que las conductas aprendidas o comportamientos eran productos de condicionamiento. En base a investigaciones con animales y seres humanos en situación de privación, y en programas de enriquecimiento y aprendizaje temprano, se ha comprobado los efectos de la estimulación temprana sobre la herencia y se propone por lo tanto un enfoque interaccionista. Cuando hay privación sensorial o de manipulación de estímulos específicos (visuales, táctiles, auditivos, olfativos y gustativos) tienen como resultado el déficit funcional y orgánico como es daños en la corteza cerebral, alteraciones en la conducta y problemas de aprendizaje.

Orgánico.

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

Plasticidad del cerebro.

Capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto (conducta). La habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual. La capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias.

El Medio Social, Económico Y Cultural

Las experiencias de una persona en los primeros años reflejan su contexto social económico y cultural y muchas de las diferencias

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

La nutrición en el desarrollo

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

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

Desarrollo Psicoevolutivo

Jean Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son

aproximaciones flexibles. “la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente”
Según el trabajo de investigación nos enfocaremos a la etapa sensorio motriz.

Inteligencia sensoriomotriz

- Estadio I Uso de los reflejos (0-1 mes) ∞
- Estadio II Primeras adaptaciones adquiridas y reacciones circulares primarias(1 a 4 y medio meses) 30
- Estadio III Coordinación de la Visión y la precisión, reacciones circulares secundarias (4 y medio a 9 meses)
- Estadio IV Coordinación de esquemas secundarias y su aplicación a nuevas situaciones (9 a 12 meses)

Fase sensoriomotriz

Piaget le confirió especial importancia a este primer periodo del desarrollo humano, y centra su trabajo en dos primeros años de vida más exhaustivamente que cualquier periodo ulterior. Esta fase depende fundamentalmente de la experiencia sensoriomotora o somato motora, y abarca la edad comprendida desde el nacimiento hasta los 24 meses aproximadamente, cuando el niño tiene un mundo vinculado con sus deseos de satisfacción física. La tarea fundamental del desarrollo en este periodo es la coordinación de los actos motores a la sensorpercepción en un todo. (28)

Este desarrollo se explica con base en seis estadios

1. Uso de los reflejos
2. Reacciones circulares primarias
3. Reacciones circulares secundarias
4. Coordinación de los esquemas circulares secundarios
5. Reacciones circulares terciarias

6. Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales El uso de los reflejos es característica principal de la conducta en el primer mes.

Es la experimentación de los reflejos el que provee la experiencia para alcanzar nuevas etapas de maduración. El uso repetitivo, rítmico de calidad y secuenciales de los reflejos combinado con la maduración neurológica tiende a formar hábitos y al logro normal de su maduración neurológica necesario para realizar el paso de los reflejos a movimientos voluntarios.

El termino reacción circular primaria es la asimilación de una experiencia previa y el reconocimiento del estímulo que inicia la reacción. La presencia de la reacción circular primaria inicia el proceso de acomodación, procesos que en unión de aquellos de asimilación constituyen la adaptación. Las reacciones circulares secundarias se refieren a la modificación de las primarias, en el sentido de que estas adquieren una función nueva para ser prolongadas, aun cuando la actividad continua siendo la causa primaria de la experiencia, la capacidad para evaluar cambios cualitativos y cuantitativos se inicia con la experiencia de estos estadios. En el estadio de coordinación de los esquemas secundarios, que se presenta aproximadamente al año de edad el niño utiliza conductas aprendidas anteriormente como base para incorporar otras a un repertorio cada día más amplio. El niño a refinado su capacidad de generalizar y diferenciar y las experiencias específicas también se generalizan para dar paso a una nueva clase de experiencias. Esta fase del desarrollo sensorial se caracteriza por el ensayo y el error. El niño puede experimentar la acción mediante la observación, deja que ocurran cosas y observa los resultados. Las reacciones circulares terciarias, características del quinto estadio, tienen lugar en la primera mitad del segundo año de vida, incluye la aplicación de antiguos medios, propios de las reacciones circulares secundarias

a nuevas situaciones, El niño incorpora estas experiencias de su conocimiento y sus resultados en esta repetición se localizan, según Piaget, en las raíces del juicio racional, base del razonamiento intelectual La aplicación de nuevas experiencias e Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales constituye el razonamiento real. El niño trata de aprender la situación tal como es y comienza a observar sus componentes y puede asimilar la secuencia de una acción en cualquier punto, son repetir su secuencia y se interesa más por el ambiente que lo rodea. La capacidad de imitación de otra persona aparece, según Piaget, hasta cerca del segundo año de vida, y el juego se convierte en una función expresiva. Desarrollo Psicomotor El 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. Este proceso es:

Secuencial: las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.

Progresivo: va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren. Coordinado: interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad. El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada. La detección precoz de un retraso en el desarrollo psicomotor es, pues, de enorme importancia; por eso conviene que, además del control que hace el pediatra en las revisiones periódicas, los padres conozcan el calendario de progresos de un bebé normal. Sin embargo, el concepto de normalidad es siempre problemático, y el hecho de que un niño no haga lo que la mayoría de sus compañeros de

igual edad son capaces de hacer, que es lo que en definitiva se comprueba cuando se valora su desarrollo, no significa necesariamente que tenga algún defecto o le falten estímulos. Cada niño tiene su propio ritmo de maduración; hay bebés que, sin carencias de ningún tipo, evolucionan más lentamente que otros y pueden llegar tanto o más lejos que ellos. De hecho, también puede suceder al revés: que un niño cuyo desarrollo psicomotor se halle dentro de los márgenes de la normalidad esté sufriendo algún problema que le impida evolucionar lo rápidamente que él debiera. (29)

Rol del juego en la Estimulación Temprana

El juego

El niño no solamente juega para gastar energía o bajar las tensiones, sino que para el niño el juego le permite construir, dirigir, y vivir experiencias que contribuyen al desarrollo de su personalidad y autoestima. También es un medio que facilita el proceso de adquisición de conocimientos, el aprendizaje y asimilación de comportamientos socialmente establecidos. Esta actividad (trabajo) permite que el niño vaya construyendo dentro de su cabecita varias redes neuronales. Por esto, el juego es una forma particularmente buena de enseñar a los niños. Ya que es un medio placentero y divertido para aprender. A través de los juegos, podemos brindar a los niños las oportunidades de asimilar y practicar nuevas formas de pensar, sentir y actuar. (5)

2.2.8. Componente- Niño

Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

El MINSA dentro de las Estrategias Sanitarias tenemos el Componente Niño que se creó con la finalidad de atender prioritariamente a los niños menores de 5 años, siendo

considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas, el que atiende en forma integral, constituyendo el eje integrador de todos los componentes; porque el niño tiene el primer contacto con el puesto de salud a través del consultorio de CRED, siendo el objetivo general Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal. Teniendo como uno de sus objetivos específicos promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana para el adecuado desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en su desarrollo para una oportuna intervención y fomentar una adecuada recuperación y rehabilitación del niño.

MINSA Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad

- 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 utiliza 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.
 - La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.
 - 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. Por lo tanto es de vital importancia que

cada niño que acude al servicio de Crecimiento y Desarrollo sea evaluado adecuadamente por el profesional de enfermería y identificar posibles riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor, y brindar los conocimientos a las madres a través de los cuales proporcionen adecuados estímulos en el cuidado diario del menor. El profesional de enfermería está capacitado para centrar no solo en la antropometría y consejería nutricional sino en la adecuada educación hacia las madres, que son las responsables de estimular al niño durante todo el día, por lo que va depender de ella el desarrollo adecuado del niño. (3)

- **Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana**

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, 37 interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrado a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto persona En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población. El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las madres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para

desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo. (16)
(20)

2.2.9. La familia, el más destacado agente de estimulación

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

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la 38 relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella. Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Brunner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre.

“La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida(...)a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar...” Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Por este motivo destacamos la relevancia de la estimulación prenatal. Esta preparación previa contribuye a que ellas puedan aprender a decodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que ya han venido al mundo. Dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias

tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura y le han concedido especial importancia a la relación madre –niño, como factor primordial que influye en el desarrollo humano. 39 Las experiencias se han centrado sobre el valor de la madre como estímulo positivo. Sus conclusiones se orientan a concederle un valor primordial a la presencia materna y al apoyo para un desarrollo infantil normal. Las observaciones de los niños institucionalizados mostraron que estos adquirirían rasgos de comportamientos patológicos e hicieron pensar que la ausencia de la madre era uno de los factores que incidían en este comportamiento, agravado porque en la institucionalización ocurrían varias condiciones negativas, sin que apareciera claramente una figura sustitutiva de la madre que desempeñara su función social y afectiva. En estos estudios fue evidente que ocurrían simultáneamente dos eventos: la ausencia de la madre y las condiciones negativas físicas y ambientales de las instituciones. Un análisis integral ha planteado que las deficiencias encontradas en los niños se deben tanto a la ausencia de la madre como al ambiente físico y psíquico empobrecido donde el niño se desarrolla y adquiere sus experiencias cotidianas. Por lo tanto, el papel que cumplen las madres es fundamental en el desarrollo del niño por lo que va ser indispensable que sea la encargada de estimular a su menor hijo. (21)

2.2.10 Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo

Características del modelo de adopción del rol maternal

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la

adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna . El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las

leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal .

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de

gestación, trabajo de parto, parto, posparto y adaptación hacia la vida extrauterina de su neonato (8).

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. (30)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimientos:** son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 12 meses de edad.
- **Prácticas:** Son las actividades que refiere realizar la madre con sus niño, con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo.
- **Estimulación Temprana:** son acciones orientadas al desarrollo del niño de 0 a 12 meses de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y la socialización.
- **Madre:** persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de un año al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes al C.M.I “José Galves”.
- **Desarrollo:** Es el cambio y expansión gradual, avance desde las fases de complejidad inferiores a las más avanzadas; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje.
- **Área de Coordinación:** Está relacionada a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, prensión y exploración del ambiente, que requieren coordinación de funciones óculo – motriz.
- **Área de Lenguaje:** Está relacionada con las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre-lenguaje, (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo órdenes, comprensión y expresión, incluyendo la imitación.
- **Área Social:** Está relacionado con la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio, además de la curiosidad que se da conforme va creciendo, y aprender mediante la imitación, además de los hábitos de independencia personal.

- Área Motora: Está relacionado al control de la postura y movimientos del cuerpo. Adquiere fuerza muscular y va controlando sus movimientos, por consiguiente tendrá noción de su cuerpo y seguidamente del mundo que lo rodea.(31)
- Menores de un año: Esta dado por todos los lactantes que comprenden desde 0 hasta los 11 meses 29 días, que es llevado al Componente Niño para sus controles CRED. Según la clasificación de MINSA el control de un niño menor de un año debe ser de 11 controles.(32)

2.4 VARIABLE

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Variable nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo, 2016?

Los conocimientos son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 12 meses de edad.

Variable del nivel de las prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo, 2016

Las prácticas son las actividades que refiere realizar la madre con sus niños, con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo.

2.4.2 Definición operacional de la variable

Para la medición de la variable conocimientos se utilizó la Escala Numérica, siendo categorizados de la siguiente manera:

- Conocimiento bajo: 0-10 puntos
- Conocimiento medio: 10 -14 puntos
- Conocimiento alto: 15 – 20 puntos

Para la medición de la variable prácticas se utilizó la Escala Numérica siendo categorizados de la siguiente manera:

- Adecuadas:24-48
- Inadecuadas:<24

2.4.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre la estimulación temprana.	<p>Generalidades</p> <p>Áreas de estimulación</p>	<p>Definición</p> <p>Importancia</p> <p>Beneficios</p> <p>Motora</p> <p>Coordinación</p> <p>Lenguaje</p> <p>Social</p> <p>Cognitiva</p> <p>Perceptiva</p> <p>Afectiva</p>
		<p>0 – 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> – Presencia de reflejos – Movimientos de las piernas del bebe. – Desarrollo de los músculos de la espalda.

Practicas sobre la estimulación temprana	Área motora	<p>4 – 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> – Controla un poco más su cuerpo. – Inicio de la sedestación con apoyo. – Ayuda a coger objetos con las manos. – Estimula el gateo en posición boca abajo. <p>7 – 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ayuda al bebe a pararse con apoyo – Permite coger la cuchara. – Realizar masajes en las rodillas para fortalecer.
	Área coordinación	<p>0 – 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido. – Se lleva el pulgar a la boca. – Observa cosas en movimiento y decolores blanco y negro. <p>4 – 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suelta objetos estimulado por el reflejo de la presión. – Sostiene la cabeza cuando lo colocan boca abajo. – Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo. <p>7 – 12 meses</p>

	<p>Área lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lo ayuda boca abajo inicia el gateo. - Permite la utilización de las manos, con la libertad y manipulan todo lo que está a su alcance. - Le ayuda apoyándolo de pie en muebles y luego solo. <p>0 – 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - El llanto es un modo de comunicación. - emite primeros sonidos guturales - Empiezan a repartir balbuceos <p>4 – 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ríe a menudo frente a él y muestra interés por las personas. - Balbucea mucho, le encanta cuando mamá repite sus sonidos. <p>7 – 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo imita cuando comienza a decir ma-ma, ta.-ta. - Emite palabras cortas y entiende el “toma”, “dame”
	<p>Área social</p>	<p>0 – 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonríe frente a los demás. - Se muestran objetos llamativos que generan felicidad.

		<ul style="list-style-type: none">- Saluda al llegar y se despide al salir de la habitación. <p>4 – 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none">- Se coloca al niño frente a un espejo y sonrío.- Abraza constantemente y dice que lo ama.- La familia participa del cuidado del bebe. <p>7 – 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none">- Participa en reuniones familiares integrándolo con la familia.- Cuando siente miedo la madre le habla con dulzura.- Estimula que participe en juegos con otros niños.
--	--	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.3 TIPO, NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, es de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo no experimental de corte transversal.

Se considera descriptivo y de corte transversal porque describe la realidad y la situación actual de los conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana en la población de Madres de familia del Centro Materno infantil “José Gálvez”, en un determinado tiempo y espacio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio donde se realizó la Investigación fue en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” este centro que se encuentra ubicado en el distrito villa María de triunfo de en la av. BOLÍVAR número: 201

El ámbito geografía de la micro red tiene un superficie territorio de 157.70 km que se distribuye a lo largo de una franja de territorio costero.

Ofrece a la comunidad atención en los servicios de Medicina, Obstetricia, Psicología, Odontología, entre otros, así también cuenta con servicios a cargo del personal de Enfermería en el consultorio de Niño Sano en el Programa de Crecimiento Desarrollo (CRED)

El estudio se llevó a cabo en la sala de espera del consultorio de CRED en el C.M.I “José Gálvez”. El consultorio de CRED está a cargo de la Licenciada Magaly Vallejos, y el horario de atención es de lunes a sábado de 8 am a 1pm y de 2pm a 7pm, en número de atenciones es de 15 niños por día aproximadamente. Entre los recursos humanos el componente CRED está dado por dos enfermeras.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 50 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo. La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por todas las madres que asisten en el mes de marzo, abril y mayo los días martes de 8 am a 4pm, y viernes de 8 am a 4pm del 2016 en el consultorio de CRED.

Dentro los criterios de inclusión tenemos: Madres con niños menores de un año de edad, Niños atendidos por el personal de enfermería en CRED, Madre que pueda comunicarse adecuadamente o que acepte participar en el estudio Asimismo se tuvieron criterios de exclusión: Madres con problemas mentales o Madres que no acepten participar en el estudio

3.4 TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizo es la entrevista, y el instrumento es un cuestionario, el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimientos y las practicas sobre estimulación temprana que presentaban las madres de niños de 0 a 12 meses de edad. El instrumento consta de 39 ítems, los cuales 15 ítems midieran el conocimiento y 24 ítems midieran las practicas, este es un instrumento es validado teniendo como autor a Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores, su título es “Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013, para optar el Título de Licenciada en

Enfermería, el cual fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística y a ocho juicios de expertos. Para la confiabilidad se utilizó la Prueba de Kuder Richardson obteniéndose $Kr-20 = 0.984$. Para conocer la validez del instrumento fue sometido a la prueba de ítems-test mediante el Coeficiente Biserial Puntual (CBP) obteniéndose un $r = 0.58$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos ante las autoridades correspondientes, mediante un oficio dirigido al jefe de la Red de Salud Villa María del Triunfo – San Juan de Miraflores.

Luego se procedió a llevar el documento al C.M.I “JOSE GALVEZ”. Para realizar coordinaciones con la enfermera de CRED a fin de poder aplicar el instrumento con las madres. Las entrevistas se realizan en Marzo, Abril y Mayo en el 2016, en la sala de espera del C.M.I “JOSE GALVEZ”, luego de ser atendidas en el servicio de Crecimiento y Desarrollo se les aplicara el cuestionario. Luego de la aplicación se revisaron cada una de las respuestas correctas e incorrectas realizando un libro de codificación.

Asimismo se procesaran los datos en el Programa de Excel, asignando a la pregunta correcta 2 y a la incorrecta 0, las cuales serán presentadas en una matriz de tabulación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CMI “JOSÉ GÁLVEZ”, VMT, LIMA
– PERÚ, 2016**

PRÁCTICAS	CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	4	8%	1	1%	0	1%	5	10%
En Proceso	4	7%	10	21%	1	2%	15	30%
Inadecuado	2	5%	3	6%	25	49%	30	60%
Total	10	20%	14	28%	26	52%	50	100%

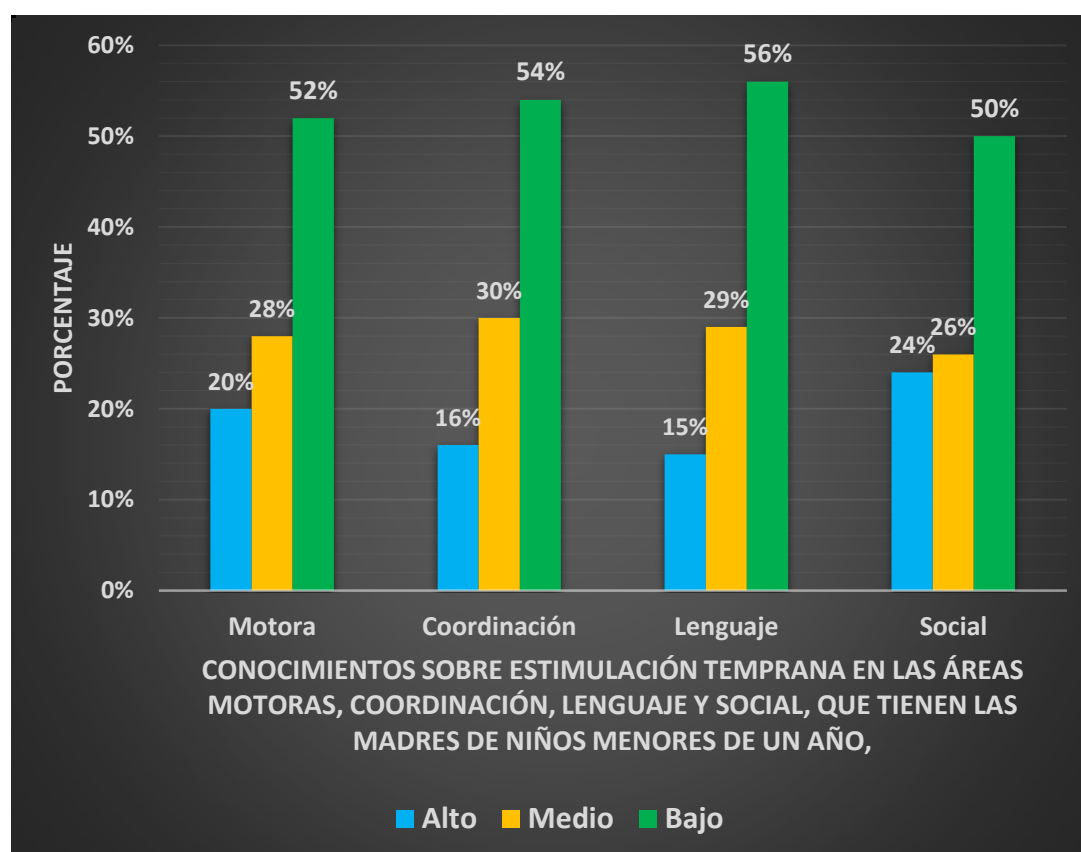
FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima, que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de Prácticas Adecuadas en un 8%(4), las madres con un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso en un 21%(10) y las madres con un nivel de conocimiento Bajo, tienen a su vez un nivel de conocimiento Inadecuado en un 49%(25). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y Prácticas de las madres.

GRAFICA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS MOTORAS, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL, QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CMI “JOSÉ GÁLVEZ”, VMT, LIMA – PERÚ, 2016.

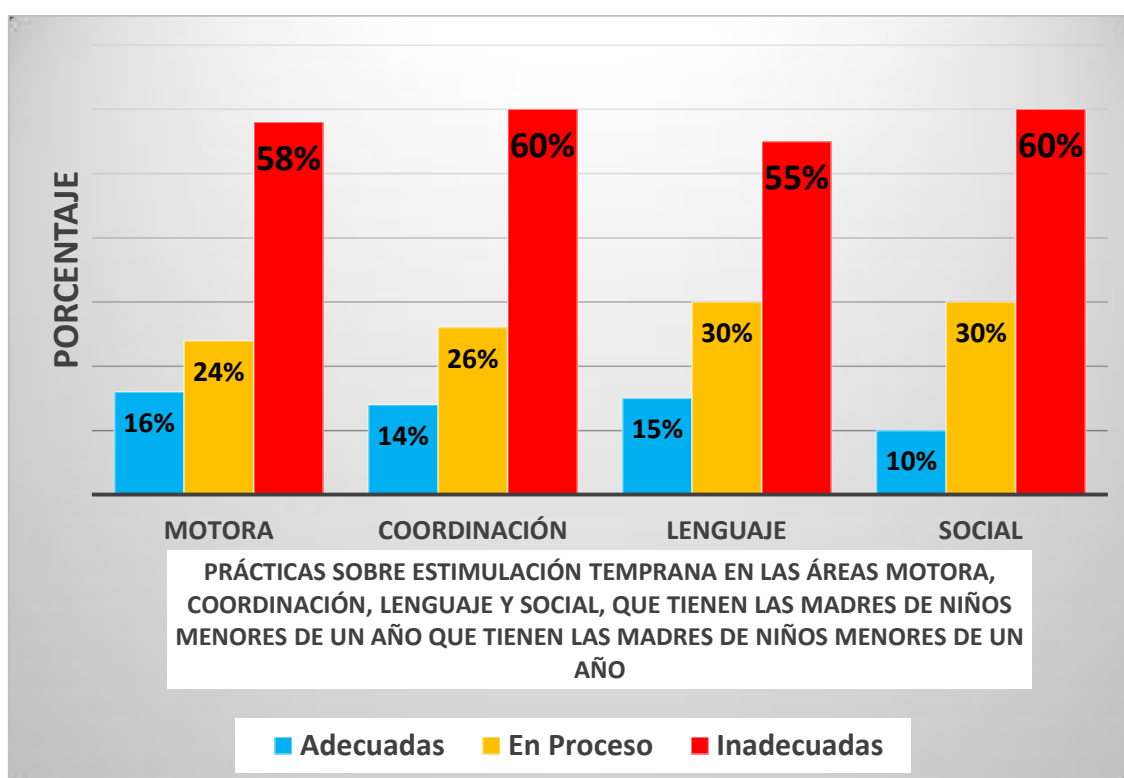


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

Las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima, tienen un nivel de conocimiento Bajo en la dimensión Motora en un 52%, nivel Bajo en la dimensión Coordinación en un 54%, nivel Bajo en la dimensión Lenguaje en un 56% y nivel Bajo en la dimensión Social en un 50%.

GRAFICA 2

PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LAS ÁREAS MOTORA, COORDINACIÓN, LENGUAJE Y SOCIAL, QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL CMI “JOSÉ GÁLVEZ”, VMT, LIMA – PERÚ, 2016



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

Las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima, tienen un nivel de Prácticas Inadecuadas en la dimensión Motora en un 58%, nivel Inadecuado en la dimensión Coordinación en un 60%, nivel Inadecuado en la dimensión Lenguaje en un 55% y nivel Inadecuado en la dimensión Social en un 60%.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio CRED del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima – Perú, 2016

H1: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio CRED del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima – Perú, 2016

Ho ≠ H1

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

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

		Conocimientos	Prácticas
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,931**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Prácticas	Correlación de Pearson	,931**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

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

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,931, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio CRED del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima – Perú, 2016

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de un año, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima, encontrando que las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de Prácticas Adecuadas en un 8%(4), las madres con un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso en un 21%(10) y las madres con un nivel de conocimiento Bajo, tienen a su vez un nivel de conocimiento Inadecuado en un 49%(25). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y Prácticas de las madres. Coincidiendo con Aranda M, (2012) las conclusiones a que llegó fueron entre otras: *“El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la privación social y favorecerá el adecuado desarrollo de los niños”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima, encontrando que las madres tienen un nivel de conocimiento Bajo en la dimensión Motora en un 52%, nivel Bajo en la dimensión Coordinación en un 54%, nivel Bajo en la dimensión Lenguaje en un 56% y nivel Bajo en la dimensión Social en un 50%. Coincidiendo con Poma, G. (2010), Las conclusiones a las que llegó entre otras, fueron: *“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”*. Discrepando con Briones, S. (2010), Dentro de las principales conclusiones a las que llego, tenemos entre

otras: *El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad*".

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de prácticas de las madres de niños menores de un año, acerca de la estimulación temprana, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CMI "José Gálvez", VMT, Lima, tienen un nivel de Prácticas Inadecuadas en la dimensión Motora en un 58%, nivel Inadecuado en la dimensión Coordinación en un 60%, nivel Inadecuado en la dimensión Lenguaje en un 55% y nivel Inadecuado en la dimensión Social en un 60%. Coincidiendo con Martínez C, y Urdangarin D, (2013) 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.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al consultorio CRED del CMI “José Gálvez”, VMT, Lima – Perú, 2016, encontrando que las madres que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de Prácticas Adecuadas, las madres con un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez un nivel de Prácticas En Proceso y las madres con un nivel de conocimiento Bajo, tienen a su vez un nivel de conocimiento Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y Prácticas de las madres. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,931 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto al nivel de conocimientos, se ha encontrado que las madres tienen un nivel de conocimiento Bajo en la dimensión Motora, nivel Bajo en la dimensión Coordinación, nivel Bajo en la dimensión Lenguaje y nivel Bajo en la dimensión Social.

TERCERO

Con respecto a las prácticas, se encontró que las madres tienen un nivel de Prácticas Inadecuadas en la dimensión Motora, nivel Inadecuado en la dimensión Coordinación, nivel Inadecuado en la dimensión Lenguaje y nivel Inadecuado en la dimensión Social.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover que el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro Médico Infantil “José Gálvez”, VMT, Lima Villa San Luis elabore, diseñe e implemente estrategias de intervención, en la cual la enfermera brinde información sobre estimulación temprana a las madres de niños menores de un año, que presentan conocimiento bajo y a las que tienen practicas inadecuadas.

SEGUNDO

Promover talleres de capacitación para las madres de los niños menores de un año, para mejorar sus conocimientos sobre estimulación temprana en sus diversas dimensiones.

TERCERO

Realizar visitas domiciliarias para el monitoreo y acompañamiento a las madres en la ejecución práctica de la estimulación temprana de los niños menores de un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sylvia AF. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital. [Online].; 2014 [cited 2015 setiembre 4 se. Available from: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/enero/niveldec onocimientoyactitudesdelasmadrespurperassobreestimulacintemprana enniosmenores.pdf>.
2. OMS. El estado del Perú en la niñez 2013 LIMA- PERU. 2013..
3. MINSA. Componentes Niño Crecimiento y Desarrollo, 2013-PERU..
4. INEI. Situación de Pobreza en la Niñez del Perú, 2013..
5. Antolin M. la estimulación temprana y el desarrollo infantil uruguay: cadiex internacional; 2007.
6. Rocha DME. Sus Medicos. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 7. Available from: http://www.susmedicos.com/art_abusosexual.
7. Benjamin A. El niño y su ambiente en la estmulación temprana. Cepea ed. Montevidep; 2010.
8. Martínez C UD. Evaluación del desarrollo psicomotor de Niños Institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de Evaluación. 2010. Tesis para optar el Título de Licenciado en Kinesiología, Chile 2010.
9. Manuel A. Estimulación Temprana y Desarrollo madurativo del niño en zonas rurales del estado de jalisco. 20112..
10. Lira R. Importancia de la Eatimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en chile. 2011..
11. Guissela P. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-

Independencia” en el año 2010, Lima-Perú. 2010..

12. Sandra B. “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” en el año 2010, Lima-Perú. 2010..
13. Jessica MR. Efectividad de un programa educativo cooparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I San Fernando. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería Lima 2008.
14. DuGas BW. Tratado de Enfermería Práctica. Quinta ed. Lange , editor. México: McGraw-Hill; 2011.
15. González MAM. pdf - SciELO. [Online].; 2010 [cited 2015 9 20. Available from: [teps.cl/files/2010/05/art04.pdf](https://scielo.org/cl/files/2010/05/art04.pdf).
16. Caroline D. PSICOLOGA CAROLINE | Powered by Blogger. [Online].; 2014 [cited 2015 NOVIEMBRE 7. Available from: <http://www.dracaroline.com/2014/02/COMO-CONTROLAR-LAS-PESADILLAS-DE-MI-VIOLACION.html>.
17. Gregoris AM. diarioenfermero. [Online].; 2011 [cited 2015 9 3. Available from: diarioenfermero.es › [Ciencia y salud](#).
18. Tognoni G. Manual de Terapéutica Médica. primera ed. Midzuaray DA, editor. Lima: Servicios de medicina PRO VIDA; 2000.
19. Rodriguez. Importancia de la estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en los establecimientos Peter Pan de los Angeles e Integra de Talcahuano. Santiago de Chile 2005. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología.
20. Gebbie KM. enfermería de salud pública y las funciones esenciales de

- salud publica bases para el ejercicio profesional en nel siglo xx.
[Online].; 2001 [cited 2000 junio 14. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0054.pdf>.
21. Emma AF. Relación entre en nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el C.S Max Schereiber, Lima. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Lima - Perú 2007.
 22. Vázquez LMR. Monografias.com > Estudio Social. [Online].; 2013 [cited 2015 Noviembre 8. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos82/propuesta-actividades-intervencion-comunitaria/propuesta-actividades-intervencion-comunitaria2.shtml>.
 23. Francisco A. Estimacion temprana: una puerta hacia el futuro. segunda ed. Patricia , editor. Colombia: Cenaciptes; 2004.
 24. Maria MC. Manual de estimulación tempranay educación psicomotriz Lima: J.C; 2004.
 25. S. H. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y trastorno del aprendizaje. Revista Neurologica. 2004 Octubre; II(14).
 26. Noriega. Manual de Estimulación Temprana- PERU. 2014..
 27. Lanatta G. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año. 2013..
 28. Sonia B. UNIFED. [Online].; 2000 [cited 2016 JUNIO 24. Available from: www.unifedcl.unifed/public/archivosestimulacióntempran.
 29. Rodriguez A. salud. [Online].; 2012 [cited 2016 junio 18. Available from: www.escaladeevaluación.com.

30. Rocio. Revista de Estimulación Temprana. [Online].; 2013 [cited 2016 marzo 24. Available from:
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>.
31. Guissella PQ. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de una año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. 2013. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería, Lima.2013.
32. Sandra B. nivel de conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses. 2013..

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del, 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS -¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo, 2015? -¿Cuál es el nivel</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “José Gálvez”, Villa María del Triunfo.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO: • Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social, cognitiva, perceptiva y afectiva</p> <p>•Identificar las</p>	<p>Conocimientos sobre la estimulación temprana</p> <p>Prácticas sobre la estimulación temprana</p>	<p>Generalidades</p> <p>Áreas de estimulación</p> <p>Área motora</p>	<p>Definición Importancia Beneficios</p> <p>Motora Coordinación Social</p> <p>0 – 3 meses Presencia de reflejos Movimientos de las piernas del bebe. Desarrollo de los músculos de la espalda. 4 – 6 meses Controla un poco más su cuerpo. Inicio de la sedestación con apoyo. Ayuda a coger objetos con las manos. Estimula el gateo en posición boca abajo. 7 – 12 meses Ayuda al bebe a pararse con apoyo Permite coger la cuchara. Realizar masajes en las rodillas para fortalecer.</p> <p>0 – 3 meses Mueve la cabeza y los ojos en dirección de la luz o el sonido. Se lleva el pulgar a la boca. Observa cosas en movimiento y decolores blanco y negro. 4 – 6 meses Suelta objetos estimulado por el reflejo de la presión.</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN Tipo cuantitativa, de diseño descriptivo no experimental de corte transversal.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA Población: 100 madres Muestra : 58 madres</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTO Técnica: entrevista Instrumento: Cuestionario</p>

<p>de las prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez, Villa María del Triunfo , 2015?</p>	<p>prácticas que tienen las madres de niños menores de un año sobre Estimulación Temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje, social, cognitiva, perceptiva y afectiva.</p>		<p>Área coordinación</p>	<p>Sostiene la cabeza cuando lo colocan boca abajo. Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo. 7 – 12 meses Lo ayuda boca abajo inicia el gateo. Permite la utilización de las manos, con la libertad y manipulan todo lo que está a su alcance. Le ayuda apoyándolo de pie en muebles y luego solo.</p> <p>0 – 3 meses El llanto es un modo de comunicación. emite primeros sonidos guturales Empiezan a repartir balbuceos 4 – 6 meses Ríe a menudo frente a él y muestra interés por las personas. Balbucea mucho, le encanta cuando mamá repite sus sonidos. 7 – 12 meses Lo imita cuando comienza a decir ma-ma, ta.-ta. Emite palabras cortas y entiende el “toma”, “dame”</p>	
			<p>Área lenguaje</p>	<p>0 – 3 meses El llanto es un modo de comunicación. emite primeros sonidos guturales Empiezan a repartir balbuceos 4 – 6 meses Ríe a menudo frente a él y muestra interés por las personas. Balbucea mucho, le encanta cuando mamá repite sus sonidos. 7 – 12 meses Lo imita cuando comienza a decir ma-ma, ta.-ta. Emite palabras cortas y entiende el “toma”, “dame”</p>	
			<p>Área social</p>	<p>0 – 3 meses Sonríe frente a los demás. Se muestran objetos llamativos que generan felicidad. Saluda al llegar y se despide al salir de la habitación. 4 – 6 meses Se coloca al niño frente a un espejo y sonríe. Abraza constantemente y dice que lo ama. La familia participa del cuidado del bebe. 7 – 12 meses Participa en reuniones familiares integrándolo con la familia. Cuando siente miedo la madre le habla con dulzura. Estimula que participe en juegos con otros niños.</p>	

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días tenga Ud. Reciba un cordial saludo, soy Magda Panta More, estudiante de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y prácticas que Ud. Tiene acerca de la estimulación temprana. La información que Ud. Brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

INTRUCCIONES

Marque con una "x" la respuesta que Ud. Considere conveniente.

A.- DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:
2. Lugar de procedencia:
3. Números de hijos:
4. Edad del niño por el que acude al control:
5. Grado de instrucción:
 - a) Primaria completa
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Superior completa
 - f) Superior incompleta
6. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada.
7. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Independiente
 - c) Empleada del hogar
 - d) Estudiante.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1. La estimulación temprana se define como:

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio
- b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia social y motriz.
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar.

2. ¿Cómo considera la estimulación temprana?

- a) Importante
- b) Muy importante
- c) Sin importancia

3. La estimulación temprana se debe realizar para:

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres.
- c) Promover el adecuado desarrollo motor.

4. Ud. Considera importante la estimulación temprana, porque:

- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre
- b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo
- c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.

5. La estimulación permite:

- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud
- b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño
- c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples

6. ¿Cuáles son el las áreas de estimulación temprana?

- a) Sociales, canciones, movimientos, bailar
- b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir
- c) Lenguaje, coordinación, social, motora

- 7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:**
- a) Jugar con juguetes
 - b) Moverse y lograr una postura adecuada
 - c) Escuchar con atención y realizar un orden
- 8. Las actividades que se realizan en el niño en el área motora, se expresa en:**
- a) La fuerza del organismo del niño
 - b) La fuerza muscular y control de sus movimientos
 - c) La habilidad del niño para conversar con otras personas
- 9. Al estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:**
- a) Dejar los juguetes para que juegue
 - b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidente
 - c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas
- 10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:**
- a) Comunicarse con los demás.
 - b) Relacionarse con su medio familiar
 - c) Relacionar el cerebro con los sentido
- 11. Ud. Al estimular al niño en su coordinación viso-motora, debe:**
- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que juegue
 - b) Alcanzarle cubos de madera o cortón para que haga torres
 - c) Alcanzarle cubos de madera para que juegue
 - d) Alcanzarle una argolla para que la agarre**
- 12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:**
- a) Comer con cubiertos en la mesa
 - b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras
 - c) Poder pararse a temprana edad

13. Al comunicarse con el niño Ud. Debe:

- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.)
- b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas
- c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos

14. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:

- a) Decir palabras con mayor fluidez
- b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse
- c) Integrarse al ambiente familiar y social

15. Para estimular al niño en el área social se debe:

- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes
- b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma
- c) Dejarlo jugar con otro niño

A continuación se presentaran actividades, Ud. debe manifestar SI las realiza o NO las realiza con su niño.

PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 0-3 MESE EN EL AREA MOTORA	SI	NO
1. ¿Ud. le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
2. ¿Ud. Le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
3. ¿Ud. Lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza?		
4. ¿Ud. Le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
5. ¿Ud. Lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
6. ¿Ud. Cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 0-3 MESE EN EL AREA DE COORDINACIÓN	SI	NO
7. ¿Ud. Le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?		
8. ¿Ud. Le coloca juguetes musicales en la cuna?		
9. ¿Ud. Le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15cm?		
10. ¿Ud. Lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que él bebe las observe?		
11. ¿Ud. Se mueve de un lado a otro hablándole sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?		
12. ¿Ud. Considera perjudicial el usos de las manoplas en los bebes?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE 0-3 MESE EN EL AREA DEL LENGUAJE	SI	NO
13. ¿Ud. Imita los sonidos que hace él bebe?		
14. ¿Ud. Le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a sus rostro?		
15. ¿Ud. Le canta mientras lo cambia de ropa?		
16. ¿Ud. cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos?		
17. ¿Ud. Debe distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada?		
18. ¿Ud. Relaja a sus bebe a través de canciones infantiles o música clásica?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 0-3 MESE EN EL AREA SOCIAL	SI	NO
19. ¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?		
20. ¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
21. ¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
22. ¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que él se despierta?		
23. ¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que él se despierta?		
24. ¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 4-6MESES EN EL AREA MOTORA	SI	NO
1. ¿Ud. Lo sienta con apoyo de cojines?		
2. ¿Ud. Lo coloca boca abajo para que gaste?		
3. ¿Ud. Le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente?		
4. ¿Ud. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza?		
5. ¿Ud. Cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente?		
6. ¿Ud. Lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que el lo realice solo?		

PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 4-6 MESE EN EL AREA DE COORDINACIÓN	SI	NO
7. ¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?		
8. ¿Ud. Le ofrece objeto pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado?		
9. ¿Ud. Lo deja que coja la cuchara?		
10. ¿Ud. Cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos?		
11. ¿Ud. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones?		
12. ¿Ud. Le muestra objeto y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 4-6 MESES EN EL AREA DE LENGUAJE	SI	NO
13. ¿Ud. Le canta canciones infantiles?		
14. ¿Ud. Cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentran cerca?		
15. ¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?		
16. ¿Ud. A la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?		
17. ¿Ud. Repite lo gestos y sonidos que realiza?		
18. ¿Ud. Lo llama por sus nombre sin usar usos de diminutos o sobrenombres?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 4-6 MESE EN EL AREA SOCIAL	SI	NO
19. ¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?		
20. ¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
21. ¿Ud. Cada vez que sonríe hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?		
22. ¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
23. ¿Ud. Le demuestra una sonrisa que el se despierta?		
24. ¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?		
PARA ESTIMULAR EL BEB DE 7- 12 MESES EN EL AREA MOTORA	SI	NO
1. ¿Ud. Lo ayuda a apararse apoyándose en los muebles?		
2. ¿Ud. Le permite gatear libremente?		
3. ¿Ud. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de el?		
4. ¿Ud. Le realiza masajes en las rodillas para que se fortalezcan?		
5. ¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos?		
6. ¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 7 – 12 MESES EN EL AREA COMUNICACIÓN	SI	NO
7. ¿Ud. Juega con el a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir?		
8. ¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?		
9. ¿Ud. Le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno?		
10. ¿Ud. Cree que es importe el gateo para el desarrollo de su bebe?		
11. ¿Ud. Le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención?		
12. ¿Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 7- 12 EN EL AREA DEL LENGUAJE	SI	NO
13. ¿Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales(pio-pio, guau-guau)?		
14. ¿Ud. Le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar?		
15. ¿Ud. Le repite cada uno de sus vocalizaciones?		

16. ¿Ud. Cuando emite sonidos el responde con una sonrisa?		
17. ¿Ud. Le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)?		
18. ¿Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebe?		
PARA ESTIMULAR EL BEBE DE 7 – 12 MESES EN EL AREA SOCIAL	SI	NO
19. ¿Ud. Hace particular al niño en las reuniones familiares?		
20. ¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?		
21. ¿Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos?		
22. ¿Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora le habla con dulzura?		
23. ¿Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares?		
24. ¿Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos?		

**ANEXO 3:
CARTA**



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"



VILLA MARIA DEL TRIUNFO

MEMORANDUM N1 - 2016CAPAC-URR.HH-DRS-SJM-VMT-IGSS

A : M.C JUAN ALBERTO NAVEDA PIMENTEL
Medico Jefe de la Micro RED JG-NE

Asunto : Presentación de BACHILLER

Referencia : Solicitud para realizar investigación niños menores de 06 meses

Es grato para mi saludarlo cordialmente a la vez remitirle 01 ejemplar de la SOLICITUD para la realización de la investigación sobre "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE TIENE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA - PERÚ 2016", y a la vez en atención al asunto y a la solicitud paso a presentarle a la Bachiller PANTA MORE MAGDA FRANCISCA, en Enfermería de la Universidad ALAS PERUANAS, iniciara su trabajo de investigación de manera efectiva a partir del mes de Mayo y se extendera hasta el mes de Agosto del año 2016 en el C.S. José Gálvez.

La mencionada Bachiller tiene como responsable al Lic. MAURICIO MAMANI MENDIVIL, por lo tanto solicito se brinden las facilidades del caso para que realice su actividad educativa de manera eficiente.

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS-SJM-VMT
[Firma]
Mauricio Mamani Mendivil



CQA/RJAZ/eic
C.C.Arch.
c. Interesado

Av. Pachacutec N° 3470
Villa María del Triunfo
Teléfono: 450-7750