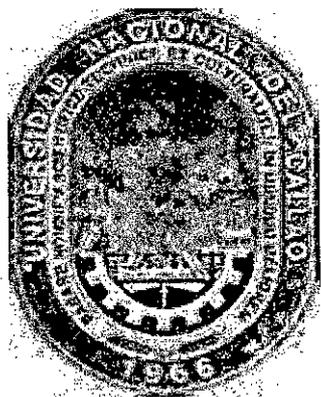


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1
AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO
SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

**NALDA JANETH HUAMÁN VILLAR
ANGELA FLOR ISLA ADAUTO**

**Callao, 2018
PERÚ**

DEDICATORIA

A Dios por proveernos de vida para así lograr metas y lograr ser mejores profesionales cada día.

A nuestros hijos que son el motor que impulsan a nuevos logros

A nuestros amores por su apoyo incondicional y animo en momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento.

A mis amados padres, quienes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	Presidenta
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Secretario
MG. CONSTANTINO MIGUEL NIEVES MARRETO	Vocal

ASESOR: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

N° DE LIBRO: 003

N° DE FOLIO: 41

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 151

Fecha de aprobación de la Tesis: 24/11/2018

Resolución de Decanato N°1452 - 2018-CF/FCS de fecha 24 de Noviembre del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. NALDA JANETH HUAMÁN VILLAR

LIC. ANGELA FLOR ISLA ADAUTO

ÍNDICE

	Pág.
INDICE	01
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.1 Descripción de la realidad problemática	09
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2 Problemas Específicos	12
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Limitantes de la investigación	14
1.4.1 Limitante teórico	14
1.4.2 Limitante temporal	14
1.4.3 Limitante espacial	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Marco	21
2.2.1 Teórico	21
2.2.2 Conceptual	33
2.3 Definición de términos básicos	57
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	58
3.1 Hipótesis	58
3.2 Operacionalización de variables	59
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	61

4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	61
4.1.1	Tipo de la Investigación	61
4.1.2	Diseño de la Investigación	61
4.2	Población y muestra	61
4.2.1	Población	61
4.2.2	Muestra	61
4.2.3	Criterios de Inclusión	62
4.2.4	Criterios de Exclusión	62
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	62
4.4	Análisis y procesamiento de datos	63
CAPÍTULO V: RESULTADOS		64
5.1	Resultados Descriptivos	64
5.2	Resultados Inferenciales	75
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS		78
6.1	Contrastación de la hipótesis	78
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	79
CONCLUSIONES		83
RECOMENDACIONES		84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		85
ANEXOS		89
Anexo 1: Instrumentos validados		90
Anexo 4: Consentimiento informado		99
Anexo 5: Base de datos – Matriz de Consistencia		100

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA N° 5.1.1	64
Indicadores demográficos de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca 2018	
TABLA N° 5.1.2	66
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
TABLA N° 5.1.3	67
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
TABLA N° 5.1.4	69
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca 2018.	
TABLA N° 5.1.5	71
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
TABLA N° 5.1.6	73
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca 2018.	

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
GRÁFICO N° 5.1.1	65
Indicadores demográficos de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018	
GRÁFICO N° 5.1.2	66
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
GRÁFICO N° 5.1.3	68
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
GRÁFICO N° 5.1.4	70
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
GRÁFICO N° 5.1.5	72
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	
GRÁFICO N° 5.1.6	74
Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social de las madres de los menores de 1 año que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018.	

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca. La metodología fue un tipo de investigación cuantitativa, diseño descriptivo simple. La muestra fue obtenida a través del cálculo de muestreo para poblaciones finitas, y estuvo conformada por 39 madres de familia con niños menores de 1 año, se empleó el muestreo no probabilístico a demanda. La técnica fue la entrevista, instrumento el cuestionario conformado por 17 preguntas que evalúa la variable; conocimiento sobre estimulación temprana en forma global y en las cuatro dimensiones: área motora, área de coordinación, área de lenguaje y área social, así mismo estos datos se obtuvieron a través de tres cuestionarios, por cada grupo de estudio; 0-3 meses, de 4-6 meses y de 7-11 meses, la información obtenida fue procesada con el programa Excel y SPSS. La validación del instrumento fue a través de juicio de expertos. El grado de confiabilidad a través del alfa de Cronbach que establece el valor de 0,768. Los resultados indican que, El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en forma global es medio en el 69,2% y bajo en el 30,8% de las entrevistadas.

Palabras clave: Estimulación temprana.

ABSTRACT

The thesis "Level of Knowledge on Early Stimulation of Mothers of children under 1 year of age who attend the office of Growth and Development of the Health Center Pedro Sanchez Meza Chupaca 2018", has great relevance because it is established that the study is very important because early stimulation favors the development of the child.

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers about early stimulation in children under 1 year of age in the Pedro Sánchez Meza-Chupaca Health Center. We used the type of quantitative research, simple descriptive design. The sample consisted of 39 mothers with children under 1 year old, non-probabilistic sampling was used on demand. The technique used was the direct individual interview with a cognitive questionnaire consisting of 17 questions that evaluates the variable; knowledge about early stimulation.

The data obtained through three questionnaires, for each study group; 0-3 months, 4-6 months and 7-12 months, were processed with Excel and SPSS. The degree of reliability of the instrument was estimated through Cronbach's alpha, which establishes the value of 0.768. The results indicate that, The level of knowledge of mothers about early stimulation in a global way is average in 69.2% and low in 30.8% of the interviewed.

Keywords: early stimulation.

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana ha ido concentrando especial importancia a nivel mundial, es así que nuestro país en los últimos años viene mostrando preocupación por el adecuado desarrollo de los niños durante la primera infancia, para ello se viene implementando programas articulados al sistema de salud, con la consiguiente participación de la familia con la finalidad de mejorar las actitudes de estimulación temprana en el hogar.

Considerada como un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje; y como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor (Castañeda V.¹⁵).

Esta investigación fue motivada por el interés de conocer en nuestra localidad cual es el nivel de conocimiento que tienen las madres respecto a estimulación temprana en sus menores hijos y por consiguiente identificar las debilidades y fortalezas con los que cuenta este grupo poblacional, no obstante en años anteriores se han realizado estudios similares a esta investigación, por tanto con los resultados obtenidos nos permitirá realizar un análisis para ver el progreso o avance de los últimos años que ha tenido esta situación problemática.

El presente informe final consta de seis capítulos; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del

problema, objetivos y justificación, II: Marco teórico; incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables, IV: metodología de la investigación; V: resultados, VI: discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60 por ciento de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas: Bio-psico social refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales y urbano marginales, debido al desconocimiento de los padres. O.M.S. Estimulación temprana del niño. Reina Carlos ⁽¹⁾

Los niños al nacer tienen millones de células cerebrales las cuales 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 millones de conexiones nerviosas ya cargados 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 Organización de Estados Americanos OEA-1996. Salud mental y desarrollo psicosocial en la niñez ⁽²⁾

La extraordinaria cantidad de neuronas al nacimiento, y las posibilidades incalculables de realizar sinapsis, la experiencia científica ha demostrado que el recién nacido tiene muchas más neuronas que cuando alcanza el tercer año de vida, y el doble de

las que tendrán como adultos. Esto indica, que la neurona cuando muere no es sustituida por otra y se pierde irremisiblemente y que la no estimulación apropiada, o la falta de ella, no solamente impide la proliferación de las células nerviosas, sino que hace que su número decrezca progresivamente, a pesar de las condiciones favorables que tiene la corteza cerebral, por el número de neuronas que posee cuando el niño o la niña nacen. Castañeda, J. ⁽³⁾

De esta manera se destaca que la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues altera su organización, y las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que han de constituir la base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje. (OPS-1994). Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño, 2ª Edición. ⁽⁴⁾

Según los estudios realizados revelan que el medio ambiente, no sólo afecta el número de células cerebrales, también las posibilidades de sinapsis entre ellas y la manera como estas conexiones se establecen, sino que esa influencia temprana del medio exterior deja huellas definitivas en la psiquis humana, y que su falta causa daños irreversibles en el individuo. Carnegie, C. ⁽⁵⁾

Actualmente se reconoce que el desarrollo del cerebro antes del primer año de la vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía, y de que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se reconocía. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro, y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y

desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible. Nelson. W⁽⁶⁾

Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2007-2020, a través del Componente Crecimiento y Desarrollo, establece el Control del Niño Sano, el cual comprende un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, incluyendo las prácticas de crianza con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades con el fin de prevenir y reducir daños severos, que más adelante serán irreversibles. O.M.S. Estimulación temprana del niño. Reina Carlos.
(1)

Nuestro país cuenta con sectores pobres y de extrema pobreza, en cierto porcentaje se encuentra la región de la sierra donde se encuentra incluido el departamento de Junín y dentro de ella la provincial de Chupaca, con una población de 16 039 habitantes. Aquí se encuentran establecimientos de salud de diferente categorización entre ellos se encuentra el Centro de Salud I-IV "Pedro Sánchez Meza", que ofrece atención en 3 consultorios de Crecimiento y Desarrollo dirigido a niños menores de 5 años.

De la experiencia en el desarrollo profesional a diario, se observa que no todos los menores que acuden para recibir atención han desarrollado habilidades acordes a su edad, lo que indica que existe deficiencia o retraso en el desarrollo tanto en las áreas motoras, de coordinación, lenguaje y social. Al conversar con las

madres sobre estimulación temprana refieren: "... no sé qué es estimulación, no conozco que ejercicios debo hacer a mi bebé" "...mi bebé tiene ya 3 meses y no sé qué debo hacer para cuidarlo" "...son juegos que se hace con nuestros hijos..." Considerando que es la madre la primera conexión del bebé con el mundo exterior surge la necesidad de saber si las madres conocen sobre estimulación temprana, lo que permitirá que el personal de salud implemente acciones y estrategias que mejoren, refuercen y permitan la participación activa de las madres en el desarrollo de sus niños y en la prevención de riesgos.

Por estas consideraciones nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca 2018?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Motora de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Coordinación de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación

temprana de las madres en el área de Lenguaje de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Social de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Motora de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Coordinación de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Lenguaje de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Social de las madres de los niños

menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza.

1.4. Limitantes de la investigación.

Limitante teórica:

Para esta investigación no se han encontrado estudios a nivel local, pero sí estudios efectuados a nivel nacional e internacional, los cuáles fueron citados en la parte correspondiente.

Limitante temporal:

Esta investigación es de corte transversal, ya que las informaciones a recabar corresponderán a un tiempo y periodo corto determinado por la naturaleza de las variables en estudio y la disposición de tiempo de las madres encuestadas que en su mayoría estaban apresuradas por retirarse del establecimiento de salud.

Limitante espacial:

La ubicación del Establecimiento de salud elegido para la investigación demandaba el desplazamiento en varias oportunidades para desarrollar principalmente las encuestas, esto por que las investigadoras laboran en diferentes Establecimientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Internacionales.

- POZO, RUTH (2015). La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. Ecuador. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad. Método: investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra fue de 104 madres a quienes se les aplicó una encuesta. El análisis estadístico fue el chi cuadrado. Resultados: El 46% de las madres tienen una edad que oscila 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89% desconozca también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a. Conclusiones: Se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicos dirigidas a las madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo. Pozo R.⁽⁸⁾

LOBOA RODRÍGUEZ NJ. (2018). "Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región" Introducción: la promoción de la salud se configura como un medio para conseguir la salud, concepto que involucra la articulación de conocimientos, actitudes, infraestructura, servicios, recursos y habilidades Objetivo: describir los conocimientos y actitudes sobre

promoción de la salud que tienen las enfermeras en programas de atención integral al niño sano en instituciones prestadoras de servicios en el departamento del Meta, durante el 2013. Material y método: estudio cualitativo exploratorio-descriptivo con muestreo intencional opinático. Se realizó un análisis de contenido a partir de la información obtenida de entrevistas semiestructuradas grabadas, transcritas y validadas. Resultados: se trabajó con tres categorías de análisis: 1) impacto de la promoción de la salud, 2) herramientas para proporcionar cuidado de enfermería en la promoción de la salud y 3) dispositivos que inciden en el desarrollo de la promoción de la salud.

Conclusiones: la promoción de la salud es un proceso encaminado a realizar, en conjunto, acciones destinadas a mejorar las condiciones y calidad de vida,

implementando actitudes positivas y coherentes al quehacer de las enfermeras.

Ello es de amplia importancia en la atención a la población infantil que aporta a la rentabilidad social del país.

Nacionales.

- SONCCO MEZA A. (2017). Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro De Salud Materno Infantil 'El Porvenir'- Lima 2017. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil "El porvenir" - Lima 2017. Método: De tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, en donde participaron 40 madres primerizas. Se utilizó un instrumento de 28 ítems Resultados: 67.5% tenían conocimientos de nivel medio, seguido de 20% con conocimiento bajo y 12.5%, con conocimiento alto. Las madres de menores de 0 a 3 meses, en el área de coordinación, se observa que el conocimiento medio es de 50%. En el área social es alto con 50%. En el área del lenguaje es alto con 40%. En el área motora es medio con 70%. Las madres de menores de 4 a 6 meses, el conocimiento del área de coordinación es bajo en 50%.

En el área del Lenguaje es medio con 44%. En el área motora es bajo con 56% y alto en el área social con 44%. Las madres de menores de 7 a 11 meses, en el área de coordinación el conocimiento es medio con 50%. En el área de Lenguaje es medio con 47%. En el área motora, es medio con 43% y en el área social, es alto con 50%. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres primerizas en el estudio es de nivel medio (67.5%), lo que significa la necesidad de fortalecer tales conocimientos con estrategias de educación y promoción. Soncco Meza A.⁽⁹⁾

- Ayala Luna JA. (2016). Laos Asencios AJ. Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016. Se planteó el problema ¿Cuál es el conocimiento en las prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, del Hospital Barranca – Cajatambo 2016? Se tuvo como objetivo general: Determinar el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, atendidos en el hospital Barranca Cajatambo-2016. Hipótesis: El conocimiento sobre estimulación temprana es significativamente adecuada con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 1 año. Tipo y diseño de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental y transversal. Población: La población

estuvo conformada por las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo. Muestra: Estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 1 año registrados en el programa de CRED del hospital Barranca Cajatambo. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizó como técnica la encuesta, se utilizó como instrumento el cuestionario, las prácticas se evaluaron con la escala de Likert. Resultados. El 74,59% de las madres conocen sobre la estimulación temprana, y el 25,41% no conocen sobre la estimulación temprana. En cuanto a la práctica, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la estimulación temprana. Se concluyó que: El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año ($p=0,03$). Ayala Luna JA,⁽¹⁰⁾

- MENA CASTRO TM. (2014). Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año centro de salud 'Simón Bolívar'-Cajamarca 2014. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año atendidos en el centro de salud Simón Bolívar-Cajamarca 2014. Estudio de corte transversal descriptivo; la muestra fue de 70 madres~ el

muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple; evaluando el conocimiento a través de un cuestionario de July R. Huamanyauri Saavedra el mismo que fue modificado y validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Los resultados se han procesado y analizado mediante estadística descriptiva y se presentan en gráficos simples. Encontrando que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana a nivel general es medio en 74.29% y por áreas psicomotrices: motricidad es medio 44.29%~ lenguaje es alto 65.71 % coordinación es bajo 38,57%, social es alto con 67.14%. Mena Castro TM. ⁽¹¹⁾

- Tirado Regalado MK. (2014). Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria II- EsSalud Chota 2014. El presente estudio titulado "Conocimiento de Madres sobre Estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria II EsSalud Chota-2014", tuvo como objetivo determinar el conocimiento de madres de niños menores de un. año sobre estimulación temprana que asisten al programa CREO; fue una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 madres, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista individual y como

instrumento un cuestionario que tuvo 18 ítems. Finalmente se concluyó que: las características socioeconómicas de las madres que más resaltan son: Edad comprendida entre 20 a 35 años (65,7%); proceden de la zona urbana (92,9%), en su gran mayoría tienen estudios de nivel superior (74,3%); su estado civil es de convivencia (64,3%); son profesoras (37,1%) y amas de casa (35,7%); tienen entre 2 a 3 hijos (65,7%); y en cuanto a estimulación temprana el 100% de las madres participantes conocen; pero se ha identificado que en el grupo de niños de 0 a 3 meses el 94,5% de madres conocen como estimular en el área social y el 23,5% no conocen como estimular en el área de coordinación, para los niños de 4 a 6 meses el 100% de madres conocen como estimular a sus niños en el área social y un 55% no conocen como estimular en el área de coordinación, para las edades de 7 a 11 meses, el 97,0% conoce como estimular a sus hijos en el área social y un 27,3% no conocen como estimular a sus niños en el área motora.

Tirado Regalado MK⁽¹²⁾

2.2. Marco

2.2.1 Teorías.

Modelo teórico de enfermería.

Barnard (1979) ⁽²⁵⁾ procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción basando sus datos empíricos a través de escalas que miden la alimentación la enseñanza y el entorno resaltando así la interacción madre-hijo-entorno.

- Entorno: Experiencias en el que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles, recursos sociales y financieros, otras personas, adecuaciones del hogar, comunidad, cualidades que afecten al cuidador.
- Cuidador: Posee unas características psico-sociales la salud física y mental, los cambios en vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer habilidades de adaptación.
- Niño: Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño y auto regulación.
- Enfermería: 1966: Proceso por el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia 1981: El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud. Salud: Es un estado dinámico del ser en el que el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realiza hasta el mayor número posible.
- Respuesta del niño al cuidador (características del niño): El niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos. Aprender a leer los signos que ellos transmiten para adaptar su conducta.
- Si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan no será posible su adaptación. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre): Los padres también deben ser capaces de leer las señales que se comunican para modificar su actitud. Solo cuando no hay tensiones los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

- Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre): Algunas de las señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. Modelo lógico: Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional: Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

Hildegard Peplau (1952) ⁽²⁶⁾ desarrolla la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la relación Enfermera – usuario, “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”. Esta teoría orienta a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades para que el niño logre un desarrollo psicomotor normal, ya que para lograr esto, la madre tiene un valor principal en la estimulación del niño.

Considerando la relación Enfermera - usuario, y las características de una madre primeriza se establecen las siguientes fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. La orientación, es el inicio de las relaciones, cuando la madre reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional; la Identificación cuando la primera impresión de la madre se clarifica, conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle, lo que le permite expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del desarrollo de su

niño.

En esta fase la enfermera asume un rol de liderazgo, tratando de dirigir el aprendizaje constructivo, permitiendo que el niño a través de la ayuda de su madre fortalezca su personalidad y desarrollo.

Aprovechamiento la madre sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece, tratando de aprovechar al máximo la relación con la enfermera, para obtener el mayor beneficio posible. La enfermera, por medio de la comunicación, ayuda a la madre a entender con claridad la importancia del desarrollo psicomotor normal de su niño.

Resolución, implica un proceso de liberación, para tener éxito depende del logro de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el niño a través de su madre logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.

En este contexto, el papel de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, centrada en una práctica integral, preventiva promocional; siendo necesario que la enfermera establezca con las madres primerizas una interrelación de calidad humana, como es la consejería; con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, dudas, inseguridad y preocupación acerca del desarrollo de su niño. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que

intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau, tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro. Rol de Enfermería suplir y/o ayudar a la persona que no puede por sí sola satisfacer sus necesidades. El foco de actuación de la enfermera es el área de dependencia de la persona. Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades.

La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. Por tanto, su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define la enfermería psicodinámica y describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva, definir los constructos propios de enfermería en su modelo. Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería. Las dificultades que podemos encontrar en el modelo de Peplau son:

1. Que la enfermera ha de asumir distintos roles, dado que el modelo de Peplau utiliza este enfoque como la principal base para los cuidados, la enfermera ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente. La enfermera ha de proporcionar un apoyo terapéutico apropiado y para esto es crucial que se sienta segura de su capacidad para comunicarse con eficacia.
2. Habilidades de asesoramiento: que no se trata de dar consejo sino de proporcionar una oportunidad al paciente para que solucione mentalmente los problemas y saque algunas conclusiones razonables.
3. Proporcionar una red de apoyo para el personal. Supone exigencias emocionales importantes para la persona que presta los cuidados. La enfermera necesita también contar con un apoyo. Debe invertirse tiempo en el apoyo del personal. La enfermera necesita disponer de tiempo para discutir la práctica clínica.
4. El empleo de su modelo queda limitado en el trabajo con pacientes seniles, comatosos, neonatos, En dicha situación la relación enfermera-paciente es unilateral, por tanto, no puede considerarse con el calificativo de general.
5. Le falta precisión empírica. Aunque está basada en la realidad, hay que validarla y verificarla por parte de otros científicos y faltan investigaciones posteriores.

El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto, razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas.

TEORÍAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

1. Teoría de Jean Piaget.¹³

Comenzó a estudiar el desarrollo humano en los años del siglo XX. Su propósito fue postular por una teoría del desarrollo que ha sido muy discutida entre los psicólogos y los educadores, basado que el niño construye el conocimiento a través de muchos canales: Como la lectura, la escucha, la exploración y experiencia en su medio ambiente.

Propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo como un proceso de equilibración constante, en el que van surgiendo nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas. Se preocupó del estudio del desarrollo mental, es decir la forma como los individuos conoce el mundo exterior y se relacionan con él. Dividió el desarrollo en etapas:

- Etapa Sensorio motor (desde neonato hasta los 2 años). La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos.
- Etapa preoperacional (desde 2 a los 7 años). Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.
- Etapa de las operaciones concretas (desde los 7 a 11 años). Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social

el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

- **Etapa de las operaciones formales (desde los 12 años en adelante).** En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad; hay un mayor desarrollo de los conceptos morales.

Las 4 subetapas de la teoría de Piaget que afectan a los lactantes son:

- **Subtipo 1:** (desde el nacimiento hasta el primer mes): Los infantes ejercitan sus reflejos invictos y logran algo de control sobre ellos; los pequeños no coordinan la información que reciben a través de los sentidos; ellos no agarran el objeto que están mirando. No han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.
- **Subtipo 2:** (desde el primer al cuarto mes): Esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios; el lactante asimila y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta; antes había llevado hasta que le pusiera el pezón en la boca; ahora asocia el pezón con la voz de la madre y aromada y adapta esa nueva información, dejando de llorar cuando oye la voz, antes de recibir el pezón.

- **Subtipo 3:** (desde el cuarto al octavo mes): Las reacciones circulares primarias se repiten intencionalmente y se prolongan para que haya respuesta con sujetos se convierten ahora en agitar golpes y terror. Los infantes se interesan más en el ambiente y repiten acciones que producen resultados que les atraen y prolongan las experiencias interesantes. Las acciones son intencionales, pero inicialmente no están orientados por metas; los infantes demuestran de manera parcial el concepto de permanencia del objeto; ellos buscan un objeto oculto parcialmente y también en este momento se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: imitación, juego y efecto.
- **Subtipo 4:** (desde el octavo al décimo segundo mes): Empiezan a descubrir que los objetos escondidos no se han ido y que lo quitan el obstáculo podrán verlo; esto marca el comienzo del razonamiento intelectual y además pueden experimentar mediante la observación y empiezan a asociar símbolos con sucesos como "adiós" con "papá" "se va a trabajar". "La intencionalidad se desarrolla más y ahora los pequeños intentarán retirar de forma atenta cualquier barrera que se oponga a una acción deseada (o indeseada). Si encuentran algo en su camino, trataran de pasar por encima o empujarlo. JEAN PIAGET⁽¹³⁾

2. Teoría de Sigmund Freud.

Representante de la teoría del Psicoanálisis, plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el

mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo.

Divide al desarrollo en fases:

- Oral (0- 1 Y 2 años)
- Anal (1 Y 2- 3 años)
- Fálica (3-6 años)
- Latencia (6- 12 años)
- Genital (a partir de los 12 años)

3. Teoría de Erik Erikson.

Propone la teoría del desarrollo psicosocial que describe el impacto que tienen los fenómenos sociales durante la vida, el tema central de su teoría es la identidad del yo y su desarrollo. Erikson veía al desarrollo humano como una secuencia de períodos en que cada etapa los individuos experimentan una crisis psicosocial o conflicto.

Conflictos.

- Confianza frente a desconfianza.
- Autonomía frente a vergüenza y duda.
- Iniciativa frente a culpa.
- Laboriosidad frente a inferioridad.
- Identidad frente a confusión de roles.
- Intimidad frente a aislamiento.

4. Teoría del desarrollo de Arnold Gesell.

Se dedicó especialmente a estudiar la interacción entre el desarrollo físico y mental, concluyendo que se produce una secuencia definida. Sus trabajos son esencialmente con respecto a la conducta y su desarrollo en la interacción ya mencionada.

Campos de la conducta.

- **La conducta adaptativa.**

Campo de mayor importancia. Trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes componentes y la reintegración de éstas en un modo coherente. La más delicada adaptación sensorial motriz ante objetos y situaciones. Por ejemplo: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos. Capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples. El niño exhibirá formas de conducta significativas cuando maneje objetos tan simples.

La conducta adaptativa es precursora de la futura "inteligencia" que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas.

- **La conducta motriz gruesa.**

Comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar.

- **La conducta motriz fina.**

Consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto. Cada uno de los campos del comportamiento motor se corresponde con muchas correlaciones neurológicas. Las capacidades motrices del niño constituyen un punto de partida natural para estimar su madurez.

Todas las formas conductuales se interrelacionan estrechamente, pero no pueden y deben ser separados en el

uso diagnóstico.

- **Conducta del lenguaje.**

Adquiere asimismo formas características que dan la clave de la organización del sistema nervioso central del niño. El lenguaje en el sentido más amplio, abarcando toda la forma de comunicación visible y audible, son gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. La conducta del lenguaje incluye además la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

El lenguaje articulado es una función socializadora que requiere la existencia de un medio social, también depende de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensorio motrices. La faz pre verbal prepara la verbal (vocalizaciones inarticuladas y los signos vocales preceden a las palabras).

- **Conducta personal social.**

Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Son reacciones múltiples y variadas. Se halla que él, moldeamiento de la conducta está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento.

Por ejemplo: el control de la micción y de la defecación son exigencias culturales del medio, pero su adquisición depende primordialmente de la madurez neuro motriz. Lo mismo ocurre con una amplia cantidad de habilidades y actitudes del niño:

- Capacidad para alimentarse .
- Higiene .
- Independencia en el juego .
- Colaboración y reacción adecuada a la enseñanza, y las

convenciones sociales.

Aun cuando la conducta personal social está particularmente sujeta a los objetivos propuestos por la sociedad y a diferencias individuales, las variaciones tienen límites normales y consecuencias para el diagnóstico. JEAN PIAGET ⁽¹³⁾

2.2.2. Conceptual

CONOCIMIENTO.

a. Definición:

El conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto. Castañeda V. ⁽¹⁶⁾

Así mismo otro autor sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiéndose que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica"

Según Kant, en su teoría de conocimiento refiere que se está determinando por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

b. Tipos de conocimiento son:

- **Conocimiento Vulgar:** Es aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- **Conocimiento Científico:** Es aquel que se adquiere o es adquirido, adoptando un papel que se requiere de esfuerzo y preparación especial. Es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado de la experiencia).
- **Conocimiento de Nivel Superior:** Eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo, esto no se evidencia en una población rural o urbano marginal, pues ellos continúan poniendo prácticas, creencias y costumbres que forman parte de la cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo su opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

1. Enfoques cognitivos.

Considerada como un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje; y como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus

potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. ⁽¹⁵⁾

Así mismo se considera como un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de los niños, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a los niños las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. Mercádo, N. L., Sóncco, M., & Mantilla, J. ⁽¹⁷⁾

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos. MINSA, m. d. ⁽¹⁸⁾

Cajiga y Laura, la definen como una serie de actividades para desarrollar al máximo capacidades físicas, intelectuales y afectivas del bebé, con el objetivo de formar seres independientes y adaptados al medio. Se dice que es temprana, ya que se aplica en los primeros seis años de vida, con el fin de favorecer la maduración del sistema nervioso y monitorear un desarrollo adecuado. Rojas, G. J. ⁽¹⁹⁾

La Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen

por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar. Cajiga, G., & Laura, G.⁽²⁰⁾

2. Importancia de la estimulación.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.

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. La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas del niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. 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 los padres en el proceso de desarrollo del 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 del niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado. La interacción del 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 del niño fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza al 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. Mercado, N. L., Soncco, M., & Mantilla, J. ⁽¹⁷⁾

- La infancia se considerada como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 0 a 7 años.
- Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, a los 7 años son muy escasas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprenden utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque

aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.

- El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto, se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor. Castañeda V.⁽¹⁶⁾

3. Áreas de la Estimulación Temprana.

a). Área Motora.

Esta área se relaciona con el desarrollo del conjunto de funciones que permiten los movimientos (desplazarse libremente por el mundo). Libro Blanco de la atención temprana, T. G.⁽²¹⁾

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo, también comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca; lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos, y que el desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simples, después complejas.

Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades y el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos.

Mercado, et al. (2009) menciona que el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido cefalocaudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr). La postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez.

b. Área Coordinación.

Esta área, permitirá al niño desarrollar conocimiento, proceso por medio del cual evoluciona y se expresa el área intelectual y del conocimiento. Libro Blanco de la atención

temprana, T. G.⁽²¹⁾

Esta área; permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones, esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).

Desde que nace el niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar. Castañeda V.⁽¹⁶⁾

c. Área del lenguaje:

Esta área está relacionada con el lugar del desarrollo de la facultad humana de comunicarse por medio de signos verbales (aprendiendo el lenguaje). Libro Blanco de la

atención temprana, T. G.⁽²¹⁾

Esta área está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos, el lenguaje es una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es el gran instrumento de hominización. MINSA, m. d.⁽¹⁸⁾

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá al niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal,

escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; un niño que no cuenta con los medios para comunicarse no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. Castañeda V.⁽¹⁶⁾

d. Área Social.

Esta área está relacionada con el desarrollo emocional que tiene lugar en las interacciones que el niño establece con el medio que le rodea (los encantos de la interacción). Libro Blanco de la atención temprana, T. G.⁽²¹⁾

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes, para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada también determina que los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. MINSA, m. d.⁽¹⁸⁾

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo con normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros

generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc...).¹⁶

4. Beneficios de la estimulación temprana.

- a. Ayuda a desarrollar y potenciar las funciones cerebrales de los bebés en diferentes planos: intelectual, físico y afectivo, mediante juegos y ejercicios repetitivos.
- b. Promueve las condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas.
- c. Estimula el proceso de maduración y de aprendizaje en las áreas, intelectual, afectivo y psicomotriz del bebé.
- d. Favorece la curiosidad y observación para conocer e interpretar en mundo que le rodea.
- e. Favorece el apego y los lazos afectivos entre los padres y el bebé.
- f. En algunos casos, ayuda en la detección de trastornos de aprendizaje.⁽²²⁾

La estimulación temprana favorece el desarrollo de las capacidades emocionales, sociales y motoras en los niños que

lograr el máximo desarrollo de sus capacidades físicas, emocionales y sociales y se enfoca en el desarrollo de las siguientes áreas:

- **Motriz:** Control y coordinación necesaria sobre los músculos.
- **Cognitiva:** Razonamiento, comprensión y capacidad de reacción.
- **Emocional:** Seguridad, independencia, sociabilidad.
- **Lenguaje:** Comunicación con palabras o sonidos.

Así, la estimulación temprana forma la base para el desarrollo futuro del bebé. De modo que es muy beneficioso integrar al bebé en un programa de estimulación temprana especializada en psicomotricidad, que tiene los siguientes objetivos:

- a. Motivar la capacidad sensitiva a través de las sensaciones y relaciones entre el cuerpo y el exterior (el otro y las cosas).
- b. Cultivar la capacidad perceptiva a través del conocimiento de los movimientos y de la respuesta corporal.
- c. Organizar la capacidad de los movimientos representados o expresados a través de signos, símbolos, planos y de la utilización de objetos reales e imaginarios.
- d. Hacer que los bebés puedan descubrir y expresar sus capacidades a través de la acción creativa y la expresión de la emoción.
- e. Ampliar y valorar la identidad propia y la autoestima dentro de la pluralidad grupal.
- f. Crear seguridad al expresarse, de diversas formas, como un ser valioso, único e irrepetible y crear una conciencia de los otros, un respeto a su presencia y a su espacio.

5. Estimulación por edades:

5.1. Estimulación Temprana de 0 a 3 meses:

a. Área Motora:

- Colocar un dedo en la palma del bebe para que abra y cierre su mano.
- Mientras el niño está acostado de espaldas, mueva los brazos encima de su cabeza y póngalos otra vez en su lugar.
- Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente.
- Coloque al niño boca abajo sobre un cojín pequeño. Sus brazos y rodillas deben colgar de las orillas de cojín. El niño debe apoyarse sobre sus manos. Atraiga su atención con objetos brillantes y sonoros o hable con él, tratar de que mantenga la cabeza levantada el mayor tiempo posible.
- Coloque al niño de espaldas sobre sus rodillas. Flexione ligeramente las rodillas del niño y sus piernas colocando las palmas de las manos en sus pies al mismo tiempo. Empuje un poco y estimule al niño a que empuje sus pies contra las manos de Ud.
- Acueste al niño de espaldas, ponerle un dedo en cada manito para que los apriete. Háblele llamándolo hacia su lado y al mismo tiempo levante al niño hacia Ud.
- Ponerlo semi sentado, afirmado con cojines.

- Moverle las piernas como si pedaleara.
- Amarre un cascabel en cada uno de sus tobillos.
El niño oirá el sonido cada vez que mueva sus piernas.
- Siéntelo al niño sobre una pelota de playa. Póngase frente al niño sujetándolo bien, rueda la pelota hacia un lado, pare y deje que el niño gane su equilibrio, inclínelo hacia el otro lado. Repita este juego poniéndose detrás del niño. Esta posición permite que el niño encuentre su balance en la posición sentado.
- Presione los dedos del niño a una bola de masa modeladora (plastilina o masa de harina).
- Ofrezca al niño varias esponjas empapadas en agua para que las exprima en la línea media.
Cuando el niño él tome, coja sus manos, júntelas y ayúdelo a exprimir. ¹⁸

b. Área del lenguaje:

- Hablarle y cantarle mientras se le viste, alimenta, o baña.
- Repetir los sonidos que él hace.
- Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría.
- Ponga música suave en el radio por un rato.
- Cuelgue objetos sonoros a los costados de su cuna y a través de esta de baranda a baranda.
Cámbielos cada dos semanas.

- Cuando el niño esté sentado en su regazo o en una silla llámelo la atención. Cúbrase la cara con sus manos o algún objeto y dígame ¿dónde está mamita? Espere la respuesta del niño (si hubiera alguna), luego quite sus manos y dígame: "aquí está mamita".
- Cuando deje al niño por un momento, háblele.
- Dígame adiós con la mano cada vez que se aleje de él.
- extienda sus manos y pregunte al niño si quiere que Ud. Lo cargue.
- Al hablar con el niño pronuncie despacio las palabras y exagere sus gestos (MINSÁ, 2011).¹⁸

c. Área social:

- Lleve con Ud. al niño cuando visite amigos.
- Sáquelo a pasear por el parque o los alrededores de la casa.
- Mientras lleva al niño a ambientes extraños, infúndale seguridad hablándole, apriételo contra Ud. y dígame que todo está bien.
- Si se le acerca una persona extraña dígame que no haga movimientos bruscos, hasta que el niño se acostumbre a él.¹⁸

5.2. Estimulación temprana de 4 a 6 meses:

a. Área motora:

- Siéntese con él bebé en su regazo frente a una mesa, coloque un pedazo de pita para que el niño

tire de ella. Luego ate a un extremo un objeto pequeño de interés para el niño y póngalos lejos de él, dejando el extremo libre cerca del niño. Haga que el niño tire de la pita.

- Levánte el niño, déle vueltas y hágallo saltar.
- Coloque juguetes que floten en su bañera y deje que el niño juegue con ellos.
- Ayúdelo a desarrollar la coordinación visual-manual estimulándolo a que cambie un juguete de una mano a la otra.
- Ponga al niño de pancita, sostenga un juguete que quede un poco más alto y fuera de su alcance. Anime al niño a que gatee para poder obtener el juguete.
- Déje al niño jugar con objetos del hogar: ollas, tapas, cucharas, taza de plástico, etc. cuando los golpee alábelo.
- Ponerlo acostado de espaldas, hacer que nos tome de los dedos y trate de sentarse.
- Parar al niño para que haga intentos de caminar.

18

b. Área del lenguaje:

- La mejor estimulación del lenguaje es darle de comer correctamente. Un niño antes de aprender a hablar debe aprender a: masticar, chupar, soplar, deglutir (tragar).
- Haga que el niño use sus labios para recibir la

comida. Coloque cantidades pequeñas en la cuchara.

- Digā āl ñiño que māsitiqūe y si ēs nēcēsāriō manipule su mandíbula empujando hacia arriba y ābājō.
- Dé la oportunidad de morder pedazos de pan tostado, galletas, etc. no corte pedacitos para él.
- Mientras le da de comer al niño nómbrēle las pēsonās y lās cōsās que tiēnē cērcā.
- Póngase frente al niño y cubra sus ojos al mismo tiempo que dice. "¿A dónde se fue Juan?". "Yo no puedo verte". Después haga que él se cubra los ojos y diga: "¿Adonde fue mamá?... "Juan no puede verme". Luego tapándose los ojos diga: "no te veo" "Ahora sí te veo".¹⁸

c. Área social:

- Acōstumb̄rārlo ā lōs ruidōs nōrmales de la cāsā, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.
- Cuando el niño sonría mientras Ud. le habla, sonríale también, haga esto como juego, sonría y deje de hacerlo; observe si sonríe cuando Ud. lo hace y si deja de hacerlo cuando Ud. No sonríe.
- Juegue al "dárselo a mamá" con los juguetes del niño y prémíelo con besos o sonrisas.¹⁸

5.3. Estimulación temprana de 7 a 11 meses:

a. Área motora:

- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama, etc.

- Poner varios juguetes para que pueda cogerlos con libertad.
- Enseñarle a golpear, meter, sacar objetos y trasladar objetos de una mano a otra.
- Levante al niño a la posición de pie y permítirle que sienta el peso de su cuerpo sobre sus pies. No lo sostenga siempre de la mano, sino por la cintura y ayúdelo a que use sus manos para guardar el equilibrio.
- Cuando haya aprendido a pararse con firmeza tómelo de las manos y párese frente a él, anímelo a caminar suavemente hacia Ud.
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Dé al niño distintas texturas para que toque: suave, áspero, plástico, pegajoso, papel, cera, etc.
- Hacerlo cooperar mientras lo viste (levanta la pierna, siéntate).
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Pasarle objetos mientras lo baña de diferentes texturas y colores.
- Enseñarle a aplaudir.
- Enséñele a pasar objetos por las ranuras de una caja o agujeros de botella.
- Darle un vaso con poca agua para que trate de beberlo solo.
- Ayudarlo a que aprenda a comer solo.
- Tome un recipiente de boca ancha que tenga tapa

de rosca y enseñe al niño a enroscarla y desenroscarla. Cuando coja la idea déjele que lo haga solo.

- Tome una caja de fósforo y ponga algo pequeño dentro de ella, ayúdelo a abrir la caja empujando hacia un extremo explicando al mismo tiempo cómo se abre y cierra. Permítale al niño hacerlo varias veces. ¹⁸

b. Área del lenguaje:

- Repetir los sonidos que el niño hace.
- Llame al niño por su nombre.
- Señale objetos que tienen interés especial para el niño y nómbralos correctamente. Por Ej. dígame "taza" cuando le pase un jugo, o agua. Dígame "Aquí está mamá" cuando Ud. Se acerque a él. Hable con el niño de lo que está haciendo, dígame: "estoy barriendo", "ahora vamos a bajar las escaleras", "vamos a mirar el libro de figuras".
- Si el niño se acerca al año y emite sonidos que parecen palabras, no imite sus sonidos; dígame la palabra correctamente. Si le muestra el objeto que representa le ayudara a comprender su significado.
- Combine las palabras para hacer una frase corta, Ej. si el niño dice "m – m - m" Ud. puede decir "mira la pelota".
- Enséñele a identificar partes de su cuerpo

colocándolo frente a un espejo, haga que le enseñe donde están sus ojos, boca, dientes, nariz, orejas, pelo, piernas, etc.

- Ponga al niño frente a un espejo y dele un pedazo de pan o galleta para que lo coma mientras se mira al espejo.
- Seguir hablándole y cantándole mientras el niño come o lo bañe. ¹⁸

c. Área social:

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- Deje que el niño le observe mientras hace sus quehaceres y háblele al mismo tiempo.
- Llévelo a la mesa para que él esté presente junto a toda la familia.
- Para estimular la propia identificación llamarlo por su nombre, conforme vaya creciendo aprenderá el nombre de otras personas.
- Los niños gustan de oír conversar a los adultos y otros niños entre sí. Algunos se animan mucho cuando se conversa cerca de ellos y tratan de tomar parte de la conversación.
- Enséñele láminas grandes de animales y objetos, que sean de colores vivos, para que pueda reconocerlos.
- Enseñarle a conocer a las personas, dígame por Ej. ¿Dónde está papá? Aquí está.

- Enseñarle a imitar gestos.
- Todos los niños tienen un objeto que los conforta: un juguete, una frazada, etc. casi siempre algo con lo que duermen, nunca debe hacerse bromas o amonestarlo acerca de la necesidad del objeto reconfortante. Este realiza una función importante en las primeras etapas de la vida del niño ayudándolo a sobreponerse a situaciones que lo desorientan, mucho antes de que pueda expresar sus sentimientos verbalmente. ¹⁸

6. Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo.

El MINSA (2011) ¹⁸ menciona que son actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y subactividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas.

7. Control de Crecimiento y Desarrollo.

MINSA (2011) ¹⁸ argumenta que, es un conjunto de actividades

periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

8. Conocimiento.

Bunge (1980) ²⁴ define que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, 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 de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

Wallon(1985) ¹³ define que el conocimiento es como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

9. Conocimientos maternos sobre estimulación temprana en niños menores.

Describen como un conjunto de ideas y la información, teórica o práctica que posee la madre acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, lenguaje, social y coordinación, se refiere a la información que las madres poseen en cuanto a las acciones que están tendientes o destinadas a incitar, o invitar a la realización de alguna actividad acorde a la edad del niño con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular. ²⁰

Wallon (1985) ⁽¹³⁾ define que el conocimiento es como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y de la propia persona, es decir conocimientos inmediatos situacionales que hacen factible la regulación conductual y el ajuste de la persona en un momento dado. Considera que hay dos formas de adquirir conocimiento: conocimiento directo aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos y conocimiento indirecto que se obtiene a través de segundas o terceras personas.

10. Conocimiento.

a. Definición:

El conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto. ⁽¹⁶⁾

Así mismo otro autor sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiéndose que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica"

Según Kant, en su teoría de conocimiento refiere que se está determinando por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

b. Tipos de conocimiento son:

- **Conocimiento Vulgar:** Es aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- **Conocimiento Científico:** Es aquel que se adquiere o es adquirido, adoptando un papel que se requiere de esfuerzo y preparación especial. Es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado de la experiencia).
- **Conocimiento de Nivel Superior:** Eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo, esto no se evidencia en una población rural o urbano marginal, pues ellos continúan poniendo prácticas, creencias y costumbres que forman parte de la cultura, actúan ante las enfermedades de

acuerdo su opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.

2.3. Definición de términos básicos.

- **Conocimientos:**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje teórico.

- **Estimulación:**

Estimulación en general se refiere a cómo los organismos perciben los estímulos entrantes. Como tal, es parte del mecanismo de estímulo-respuesta. Por lo tanto, la estimulación puede ser descrita como "la respuesta que provocan los eventos externos a un individuo en el intento de hacerles frente".

- **Estimulación Temprana:**

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

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis general.

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de un año en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, es medio.

3.1.2. Hipótesis específicas.

- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área Motora de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, es medio.
- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Coordinación de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, es medio
- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de Lenguaje de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, es medio.
- El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social de las madres de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca, es medio

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Conocimiento sobre estimulación temprana.	<p>El conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto. ⁽¹⁵⁾</p> <p>La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas;</p>	Es toda aquella información teórica y práctica que poseen las madres sobre la estimulación temprana en menores de 1 año.	Área motora	<p>0 – 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejos • Movimientos. • Desarrollo musc. • Músculos de la espalda. <p>4 – 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controla su cuerpo • Inicio de la sedestación • Coge objetos con las manos • Gateo en posición boca abajo. <p>7 – 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pararse con apoyo • Coge la cuchara • Masajes de rodillas 	<p>0 – 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de reflejos • Movimientos de las piernas del bebe. • Desarrollo de la musculatura cervical • Desarrollo de los músculos de la espalda. <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 – 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al bebe a pararse con apoyo • Permite coger la cuchara • Realiza masajes en las rodillas para fortalecer. 	<p>Alto 53 – 80</p> <p>Medio 28 – 52</p> <p>Bajo 00 - 27</p>
			Área Coordinación	<p>0 – 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mueve la cabeza • Pulgar a la boca • Observa cosas <p>4 – 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeta objetos • Sostiene la cabeza • Se incorpora <p>7 – 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca boca abajo. 	<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 de colores blanco y negro <p>4 – 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeta objetos estimulado por el reflejo de prensión • Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo • Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo. <p>7 – 11 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo coloca boca abajo inicia el gateo. • Le permite la utilización de las manos, con libertad y manipulan todo lo que está a su alcance. 	<p>Alto 53 – 80</p> <p>Medio 28 – 52</p> <p>Bajo 00 - 27</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de investigación.

4.1.1. Tipo de investigación.

Esta es una investigación cuantitativa.

4.1.2. Diseño de la Investigación.

Se aplicó el diseño descriptivo simple por ser Univariable.

4.2. Población y muestra.

4.2.1. Población.

La población para este estudio estuvo conformada por 42 madres de familia con hijos menores de 1 año y que asisten para el control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.

4.2.2. Muestra.

La muestra estimada se realizó según la fórmula de cálculo muestral para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{N \cdot \bar{E}^2 + Z^2 p \cdot q}$$

DONDE:

n = muestra

\bar{Z}^2 = nivel de confianza

p = variabilidad 0,5

q = variabilidad 0,5

N = tamaño de población

\bar{E}^2 = precisión de error

Resolviendo

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5 \times 42}{42 \times (0,05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 42}{0,0525 + 0,9604}$$

$$n = \frac{40,3368}{1,0129}$$

$$n = 39$$

Se obtuvo 39 como muestra de estudio que conformaron las madres de familia que asistieron para el control de sus niños menores de un año al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.

4.2.3. Criterios de inclusión.

- Madres de familia con niños menores de 1 año.
- Madres con 2 hijos como mínimo.
- Son madres que viven en la jurisdicción con mínimo 3 años de residencia habitual.
- Que tengan nivel de instrucción secundaria como mínimo.

4.2.4. Criterios de exclusión.

- Madres que viven en la jurisdicción menos de 3 años.
- Madres con nivel de instrucción primaria.
- Madres con más de 3 hijos.

4.3. Técnicas e instrumentos para recolección de la información.

Técnica.

- **Entrevista.**

A través de esta técnica se aplicó el cuestionario cognitivo a cada una de las 39 madres de los menores de 1 año, a quienes previamente se les explicó el objetivo de esta investigación y se procedió a entregar el instrumento puedan responder según su conocimiento y marcaron las respuestas que consideraron correctas.

Instrumento.

- **Cuestionario.**

Este es un instrumento que tuvo preguntas respecto a las cuatro dimensiones de la estimulación temprana que deben de aplicar a sus niños menores de 1 año. Y permitió valorar en su calificación como: conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo.

Validez y confiabilidad.

La validez de contenido del instrumento fue a través de JUICIO DE EXPERTOS, participaron 5 especialistas, quienes evaluaron e indicaron las correcciones necesarias; como se muestra en los anexos.

El grado de confiabilidad del instrumento se estimó a través del alfa de Cronbach que establece el valor de 0,768.

4.4. Análisis y procesamiento de datos.

Para esta investigación se utilizó softwares estadísticos como el Excel, Word 2016, SPSS v.24, procediéndose a construir la base de datos, cruce de variables, aplicación de la prueba estadística y formulación de gráficos y por último la presentación de los resultados obtenidos en esta investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos.

5.1.1. Indicadores demográficos.

TABLA N° 5.1.1

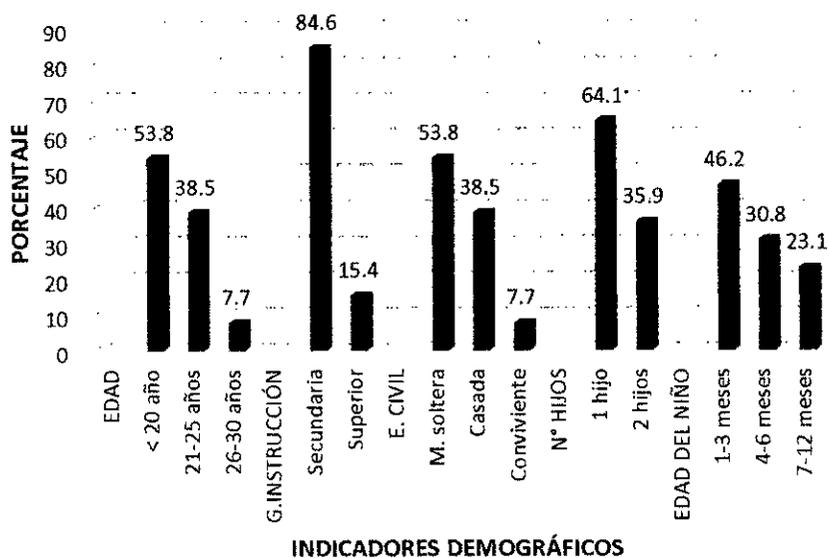
**INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE LOS MENORES
DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA
CHUPACA 2018**

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	Frecuencia	
	N°	%
Edad		
<-20 años	21	53,8
21-25 años	15	38,5
26-30 años	3	7,7
G. Instrucción		
Secundaria	33	84,6
Superior	6	15,4
E. Civil		
M. soltera	21	53,8
Casada	15	38,5
Conviviente	3	7,7
N° de hijos		
1 hijo	25	64,1
2 hijos	14	35,9
Edad del niño		
1 - 3 meses	18	46,2
4 - 6 meses	12	30,8
7 - 11 meses	9	23,1
Total	60	100,0

FUENTE: Cuestionario.

GRÁFICO N° 5.1.1

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018



En la tabla N° 5.5.1 se presenta los resultados sobre los indicadores demográficos de la población estudiada, en la que se obtuvo que el 53,8% son madres menores de 20 años, de ellas el 84,6% tienen educación secundaria, el 53,8% son madres solteras, y el 64,1% tienen un hijo, y el 46,2% de los niños tienen entre 1-3 meses de edad.

5. 1.2

TABLA N° 5.1.2

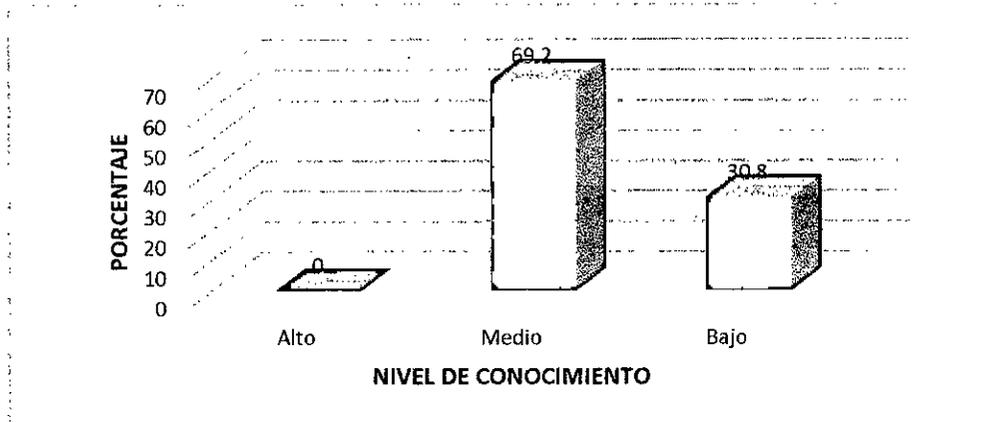
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018

Conocimiento	Total	
	N°	%
Alto	0	0,0
Medio	27	69,2
Bajo	12	30,8
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario cognitivo.

GRÁFICO N° 5.1.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018



Los resultados de la tabla muestran que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en forma global es medio en el 69,2% y bajo en el 30,8% de las entrevistadas.

El conocimiento sobre estimulación temprana favorece el crecimiento y desarrollo del niño que va a incrementar sus capacidades y mejora de sus habilidades por ello es muy importante el conocimiento que deben poseer las madres para estimular a su niño.

TABLA N° 5.1.3

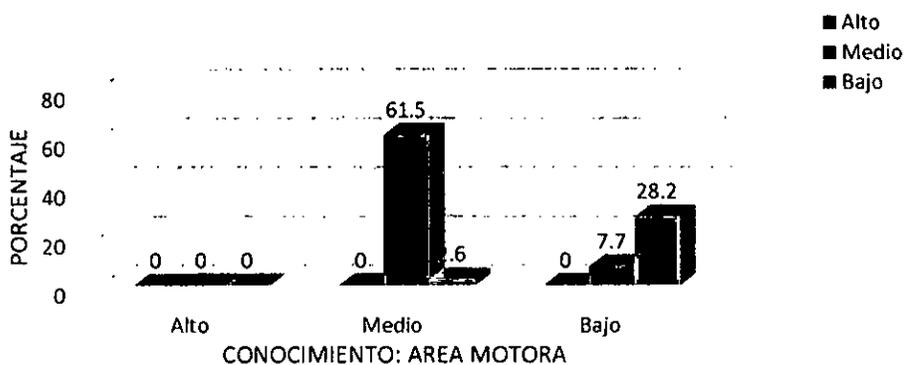
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA MOTORA DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018**

Conocimiento	Conocimiento: Área Motora						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	24	61,5	3	7,7	27	69,2
Bajo	0	0,0	1	2,6	11	28,2	12	30,8
Total	0	0,0	25	64,1	14	35,9	39	100,

FUENTE: Cuestionario cognitivo.

GRÁFICO N° 5.1.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018



Los datos muestran que el nivel de conocimiento general es medio en el 69,2% de las madres de familia coincidiendo en la evaluación en el área motora que también es medio en el 61,5% y bajo en el 7,7% de las entrevistadas.

En esta área la madre enseña al niño habilidades para moverse y desplazarse; permitiendo al niño tomar contacto con el mundo, también comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc.

TABLA N° 5.1.4

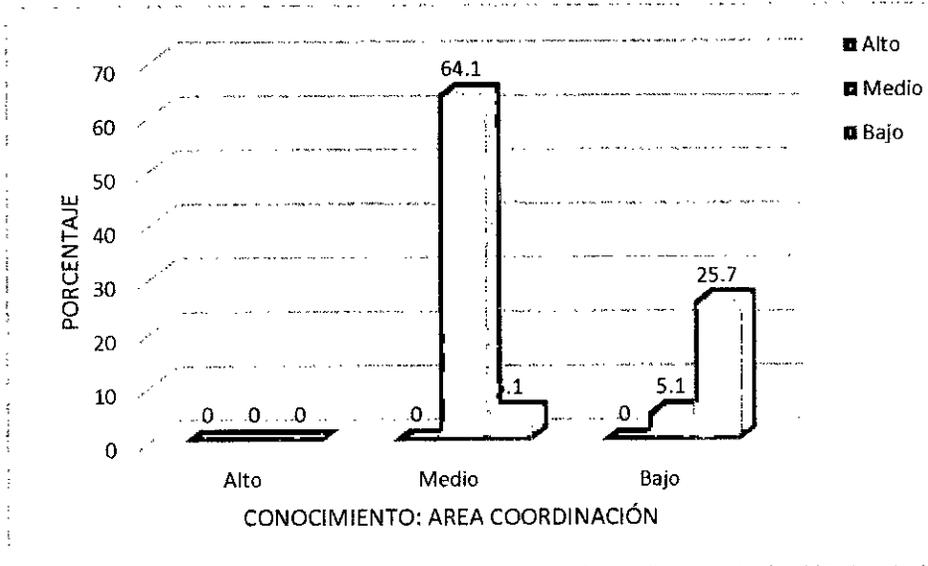
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA DE COORDINACIÓN DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018**

Conocimiento	Conocimiento: Área Coordinación						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	25	64,1	2	5,1	27	69,2
Bajo	0	0,0	2	5,1	10	25,7	12	30,8
	0	0,0						
Total	0	0,0	27	69,2	12	30,8	39	100,0

FUENTE: Cuestionario cognitivo.

GRÁFICO N° 5.1.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA DE COORDINACIÓN DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018



En la tabla se observan los resultados sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área coordinación. Los datos muestran que el nivel de conocimiento general es medio en el 69,2% de las madres de familia coincidiendo en la evaluación en el área de coordinación que también es medio en el 64,1% y bajo en el 5,1% de las entrevistadas.

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es bajo en el 30,8% de las madres y de ellas el 25,7% tienen nivel de conocimiento bajo en el área de coordinación.

Esta área, permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

TABLA N° 5.1.5

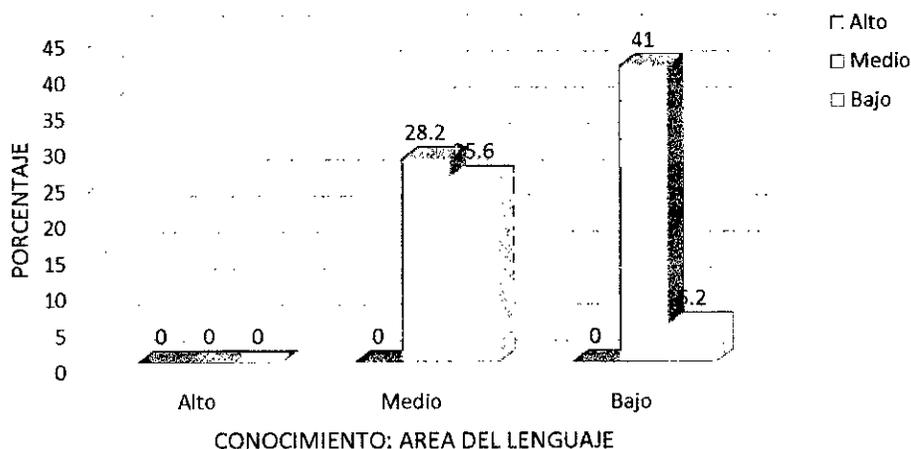
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA DE LENGUAJE DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018**

Conocimiento	Conocimiento: Área de Lenguaje						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	11	28,2	16	41,0	27	69,2
Bajo	0	0,0	10	25,6	2	5,2	12	30,8
Total	0	0,0	21	53,9	18	46,2	39	100,0

FUENTE: Cuestionario cognitivo.

GRÁFICO N° 5.1.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018



En la tabla se observan los resultados sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje. Los datos muestran que el nivel de conocimiento general es medio en el 69,2% de las madres de familia coincidiendo en la evaluación en el área de lenguaje es bajo en el 41% y medio en el 28,1% de las entrevistadas. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es bajo en el 30,8% de las madres y de ellas el 25,6% tienen nivel de conocimiento medio en el área de lenguaje.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos, el lenguaje es una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es el gran instrumento de hominización.

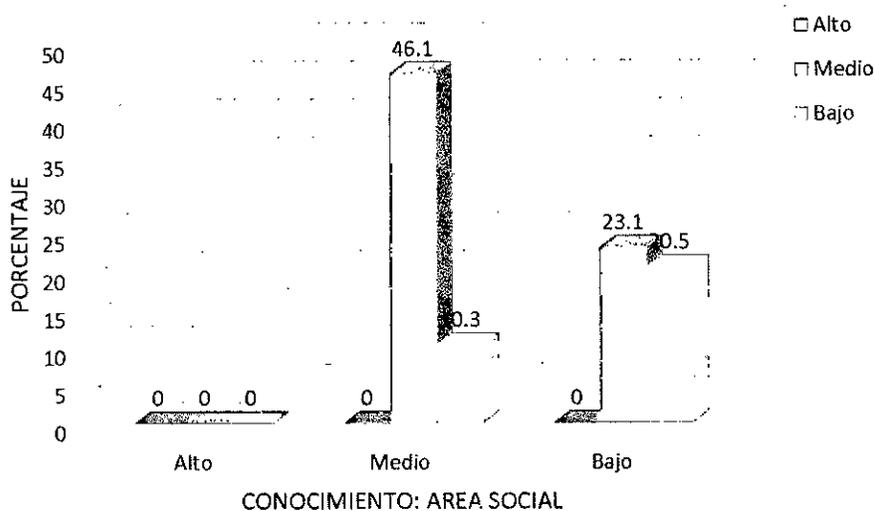
TABLA N° 5.1.6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA SOCIAL DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018**

Conocimiento	Conocimiento: Área Social						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	18	46,1	9	23,1	27	69,2
Bajo	0	0,0	4	10,3	8	20,5	12	30,8
Total	0	0,0	22	56,4	17	43,6	39	100,0

FUENTE: Cuestionario cognitivo.

GRÁFICO N° 5.1.6



En la tabla se observan los resultados sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social. Los datos muestran que el nivel de conocimiento general es medio en el 69,2% de las madres de familia coincidiendo en la evaluación en el área social que es medio en el 46,1% y bajo en el 23,1% de las madres.

El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es bajo en el 30,8% de las madres y de ellas el 20,5% tienen nivel de conocimiento bajo y medio en el 10,3% en el área de lenguaje.

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes, para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse.

5.2 Resultados Inferenciales.

La tabla N° 5.1.1 y 5.1.2 no tienen prueba estadística inferencial por ser cuadros de una sola entrada.

TABLA N° 5.2.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA 2018

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,428 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	20,058	1	,000		
Razón de verosimilitud	25,199	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	22,827	1	,000		
N de casos válidos	39				

Análisis estadístico:

$$X^2c = 23,428 > Xct (1 \text{ gl. } 5\%) 3,84$$

Decisión. Si $X^2c > Xct \rightarrow$ Ha Se acepta
Ho Se rechaza

Se establece que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%, estableciendo aceptación de la hipótesis estadística alterna y rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 5.2.2

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,483 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	19,059	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,073	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,906	1	,000		
N de casos válidos	39				

Análisis estadístico:

$X^2c = 22,483 > Xct (1 \text{ gl. } 5\%) 3,84$

Decisión. Si $X^2c > Xct \rightarrow Ha$ Se acepta
 Ho Se rechaza

Se establece que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%, estableciendo aceptación de la hipótesis estadística alterna y rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 5.2.3

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,064 ^a	1	,014		
Corrección de continuidad ^b	4,472	1	,034		
Razón de verosimilitud	6,522	1	,011		
Prueba exacta de Fisher				,018	,015
Asociación lineal por lineal	5,909	1	,015		
N de casos válidos	39				

Análisis estadístico:

$X^2c = 6,064 > Xct (1 \text{ gl. } 5\%) 3,84$

Decisión. Si $X^2c > Xct \rightarrow Ha$ Se acepta
 Ho Se rechaza

Se establece que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%, estableciendo aceptación de la hipótesis estadística alterna y rechaza la hipótesis nula.

TABLA N° 5.2.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
ÁREA SOCIAL DE LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA CHUPACA 2018**

Pruebas de chi-cuadrado.					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,954 ^a	1	,053		
Corrección de continuidad ^b	2,521	1	,112		
Razón de verosimilitud	3,975	1	,052		
Prueba exacta de Fisher				,082	,056
Asociación lineal por lineal	3,658	1	,056		
N de casos válidos	39				

Análisis estadístico:

$X^2_c = 3,954 > X_{ct} (1 \text{ gl. } 5\%) 3,84$

Decisión. Si $X^2_c > X_{ct} \rightarrow H_a$ Se acepta
 H_o Se rechaza

Se establece que existe relación estadística entre ambas variables con un margen de significancia del 95%, estableciendo aceptación de la hipótesis estadística alterna y rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADO

6.1. Contrastación de la hipótesis.

Para este trabajo de investigación se aplicó la estadística inferencial, a través de la prueba del chi cuadrado con un margen de significancia del 95% lo que ha permitido contrastar las hipótesis del estudio. Según la teoría de Jean Piaget postuló la teoría del desarrollo que ha sido muy discutida entre los psicólogos y los educadores, basado que el niño construye el conocimiento a través de muchos canales: Como la lectura, la escucha, la exploración y experiencia en su medio ambiente.

Como propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo como un proceso de equilibración constante, en el que van surgiendo nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas. Se preocupó del estudio del desarrollo mental, es decir la forma como los individuos conocen el mundo exterior y se relacionan con él.

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

Así mismo las áreas de desarrollo del menor de 1 año se relacionan y sustentan también en la teoría de Erik Erikson quien propone la teoría del desarrollo psicosocial que describe el impacto que tienen los fenómenos sociales durante la vida, el tema central de su teoría es la identidad del yo y su desarrollo. Erikson veía al

desarrollo humano como una secuencia de periodos en que cada etapa los individuos experimentan una crisis psicosocial o conflicto. Así mismo según la teoría del desarrollo de Arnold Gesell estudió la interacción entre el desarrollo físico y mental, concluyendo que se produce una secuencia definida. Sus trabajos son esencialmente con respecto a la conducta y su desarrollo en la interacción ya mencionada.

Según Bamard (1979) ⁽¹⁴⁾ procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción basando sus datos empíricos a través de escalas que miden la alimentación la enseñanza y el entorno resaltando así la interacción madre-hijo-entorno. Entorno: Experiencias en el que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles, recursos sociales y financieros, otras personas, adecuaciones del hogar, comunidad, cualidades que afecten al cuidador. Cuidador: Posee unas características psico-sociales la salud física y mental, los cambios en vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer habilidades de adaptación.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.

En el estudio de investigación sobre conocimiento de las madres de familia sobre estimulación temprana en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, estos resultados se relacionan en forma general al estudio realizado por Pozo, Ruth (2015). La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud venus de Valdivia. La Libertad. Ecuador. Quién reporta que Se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicos dirigidas a las

madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo.⁸

Tabla N° 5.1.1. En el estudio se encontró que el 53,8% son madres menores de 20 años, el 84,6% tienen educación secundaria, el 53,8% son madres solteras, el 64,1% tienen un hijo, y el 46,2% de los niños tienen entre 1-3 meses de edad. Al respecto Tirado Regalado MK. (2014). Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria JI- EsSalud Chota 2014. Concluyó que: las madres que más resaltan son: Edad comprendida entre 20 a 35 años (65,7%), en su gran mayoría tienen estudios de nivel superior (74,3%); su estado civil es de convivencia (64,3%), tienen entre 2 a 3 hijos (65,7%), los indicadores demográficos utilizados en nuestro medio difieren al utilizado por Tirado, pero al evaluarse a esta población se puede establecer que existe cierto grado de coincidencia en los grupos estudiados.¹²

Tabla N° 5.1.2. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en forma global es medio en el 69,2% y bajo en el 30,8% de las entrevistadas. En conclusión, estos resultados comprendidos en el estudio efectuado por Soncco Meza A. (2017). Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil 'El Porvenir'- Lima 2017. Quien reporta que 67.5% tenían conocimientos de nivel medio, seguido de 20% con conocimiento bajo y 12.5%, con conocimiento alto.

Según Meña Castró T.M. (2014). Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año

centro de salud 'Simón Bolívar'- Cajamarca 2014. Reporta que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana a nivel general es medio en 74.29% y por áreas psicomotrices: motricidad es medio 44.29% lenguaje es alto 65.71% coordinación es bajo 38,57%, social es alto con 67.14%.

Tabla. N° 5.1.3. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es medio en el 69,2% de las madres de familia coincidiendo con la evaluación en el área motora que también es conocimiento medio en el 61,5% y bajo en el 7,7% de las entrevistadas. Se relaciona con el estudio efectuado por Soncco Méza A. (2017). Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil 'El Porvenir'- Lima 2017. Quien reporta que, en las madres de menores de 0 a 3 meses, en el área de coordinación, se observa que el conocimiento medio es de 50%. Y este resultado se relaciona con el encontrado en la muestra estudiada.

En la tabla. N° 5.1.4. En el área de coordinación el nivel de conocimiento es medio en el 64,1% y bajo en el 5,1% de las entrevistadas. Este resultado obtenido se relaciona con el estudio efectuado por Soncco Méza A. (2017). Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil 'El Porvenir'- Lima 2017. Reporta que, en el área de coordinación, se observa que el conocimiento medio es de 50%, esta cifra es cercana al encontrado en nuestra investigación.

Este resultado se relaciona con el estudio efectuado por Ayala

Luna JA. (2016). Conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016. Quién concluye que el 74,59% de las madres conocen sobre la estimulación temprana, y el 25,41% no conocen sobre la estimulación temprana. En cuanto a la práctica, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre la estimulación temprana. Así mismo concluyó que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. ¹⁰

En la tabla N° 5.1.5. En el área de lenguaje el nivel de conocimiento es bajo en el 41% y medio en el 28,1% de las entrevistadas. Este resultado se relaciona en cierto grado en uno de sus grupos estudiados en el estudio efectuado por Soncco Meza A. (2017) encontró que el nivel de conocimiento en el área del lenguaje es alto con 40%, este resultado no se relaciona con el encontrado en nuestra investigación.

Tabla N° 5.1.6. En el área social el nivel de conocimiento es medio en el 46,1% y bajo en el 23,1% de las madres. Este resultado se relaciona en cierto grado en uno de los grupos estudiados en el estudio efectuado por Copatarqui Calisaya N. (2015) en cuanto al área evaluada que menciona en el área social de las madres primigestas tienen un 58.3% de conocimiento alto, mientras que un 56.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. Y según Soncco en su estudio reporta que en el área social es alto con 50%.

CONCLUSIONES

1. En el estudio se encontró que el 53,8% son madres menores de 20 años, el 84,6% tienen educación secundaria, el 53,8% son madres solteras, el 64,1% tienen un hijo, y el 46,2% de los niños tienen entre 1-3 meses de edad.
2. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en forma global es medio en el 69,2% y bajo en el 30,8% de las entrevistadas.
3. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es medio en el 69,2% de las madres de familia coincidiendo con la evaluación en el área motora que también es conocimiento medio en el 61,5% y bajo en el 7,7% de las entrevistadas.
4. En el área de coordinación el nivel de conocimiento es medio en el 64,1% y bajo en el 5,1% de las entrevistadas.
5. En el área de lenguaje el nivel de conocimiento es bajo en el 41% y medio en el 28,1% de las entrevistadas.
6. En el área social el nivel de conocimiento es medio en el 46,1% y bajo en el 23,1% de las madres.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a través del Director del Establecimiento; al responsable de Recursos Humanos asignar en los Consultorios de Etapa Vida Niño, personal de enfermería con especialidad en Crecimiento y Desarrollo de modo que se garantice la atención especializada, humanizada y de calidad y ellas prioricen a todo menor de 1 año demandante de estos servicios de salud.
2. Se sugiere a la enfermera jefe del Departamento de Enfermería a programar eventos de capacitación periódica dirigido al profesional de enfermería que labora en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca.
3. Se sugiere a la enfermera jefe del Departamento de Enfermería promover el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres asistentes regularmente, a fin de fortalecer e innovar sus conocimientos sobre Estimulación Temprana y así lograr aliadas eficaces en el cuidado del desarrollo psicomotor de sus propios hijos.
4. Se sugiere a la enfermera jefe del Departamento de Enfermería socializar los resultados de este estudio a fin de priorizar la orientación y consejería en las áreas que menos dominan las madres teniendo en cuenta que para el desarrollo de todas estas actividades contempladas en el control de CRED esta establecido un tiempo determinado.
5. Se sugiere considerar y realizar mas trabajos de investigación en dicha provincia relacionados a la estimulación temprana que permitan tener un mejor conocimiento de la idiosincracia de las madres haciéndolas accesibles y modificando sus saberes adquiridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. O.M.S. Estimulación temprana del niño. Reina Carlos. Disponible en; <http://carlosmarioreina.blogspot.com/2010/05/oms.html> visitado en julio del 2013
2. Organización de Estados Americanos (OEA-1996). Salud mental y desarrollo psicosocial en la niñez. Documento de la Comisión Interagencial. – Washington.
3. Castañeda, J. (2001). Guías de Manejo en Pediatría. 2da ed. Editorial Borges. Medellín. Pág. 74-77.
4. Organización Panamericana Salud (OPS-1994). Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño, 2° Edición, Editorial Serie Paltex, N° 33.
5. Carnegie, C. (2004). Estimulación Temprana y Estimulación Terapéutica, Estados Unidos.
6. Nelson, W. (2004). Tratado de Pediatría, 17° edición, Editorial Mac Graw Hill. Interamericana S.A México.
7. Omār Abdī. y cōlś. La p̄m̄era inf̄ncia imp̄ta p̄a c̄da nīo. https://www.unicef.org/peru/spanish/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.
8. Pōzo R. La p̄ctica de est̄mulaciōn temprana realizada por las madres en los nīos lactantes incide en su desarrollo. Centro de salud venus de Valdivia.[Tesis de licenciatura]. La Libertad: Universidad estatal Península de Santa Elena; 2015.
9. Soncco Meza A. Nivel de conocimiento en madres primerizas sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año que acuden al

- Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro De Salud Materno Infantil 'El Porvenir'- Lima 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNFV.1808&lang=es&site=eds-live&scope=site>
10. Ayala Luña JA, Laos Asencios AJ. Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, Hospital Barranca Cajatambo 2016 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2016 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNASAM.1846&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 11. Mena Castro TM. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 1 año centro de salud 'Simón Bolívar'- Cajamarca 2014 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNC.154&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 12. Tirado Regalado MK. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria JI- EsSalud Chota 2014 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNC.553&lang=es&site=eds-live&scope=site>.

13. Wallon, H. (1985). *Psicología, Ciencia y sociedad*.
14. Barnard, K. E. (1979). *Modelo De Interacción Padre-Hijo; Evaluación salud infantil*. Programa de Enfermería UDES, 552.
15. Hildegarde, P. (1952). *Relación Interpersonal*. Estados Unidos. <http://www.huggies.com.mx/>. (s.f.). Obtenido de <http://www.huggies.com.mx/>: <http://www.huggies.com.mx/>
16. Castañeda V. *Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central, FAP*. [tesis]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2007. Disponible en: http://biblioteca.unmsm.edu.pe/cat_isis/alertas/2010/tesis/tesis_medicina.pdf.
17. Mercado, N. L., Soncco, M., & Mantilla, J. (2009). *Guía de Estimulación Temprana* (primera ed., Vol. 1). Perú: ADRA Perú.
18. MINSA, m. d. (2011). *Control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 - 5 años*. biblioteca nacional del Perú (págs. 1- 148). Lima Perú: catalogación hecha por la biblioteca central de Ministerio de la Salud.
19. Rojas, G. J. (9 de octubre de 2012). <http://www.maisondesante.org.pe>. Obtenido de <http://www.maisondesante.org.pe>: <http://www.maisondesante.org.pe>
20. Cajiga, G., & Laura, G. (2009). *Asociación Mexicana de estimulación prenatal y temprana*, A.C. www.estimulaciontemprana.org.mx, (págs. 1 - 6). Paris, Francia

21. Libro Blanco de la atención temprana, T. G. (2000). Libro Blanco De La Atención Temprana (primera ed.). Madrid-España: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
22. Arango, M. T., Infante, E., & López, M. E. (2006). Estimulación Temprana (Gamma ed., Vol. Tomo 3). Colombia: Gamma.
23. Güññār, M. (4 de mārzo de 2014). <http://www.padresehijos.com.mx/asi-crece/14/03/4/6-beneficios-de-laestimulaciontemprana>. Obtenido de <http://www.padresehijos.com.mx/asi-crece/14/03/4/6-beneficios-de-laestimulaciontemprana>:www.padresehijos.com.mx/asi-crece 78
24. Bunge, M. (1980). Epistemología . Barcelona - España: Ariel.
25. Loba Rodríguez NJ, Leon Saavedra PE. Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: Una mirada de región. Investigación de Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet].2018 Jan
Jan [cited 2018 Nov23]; 20(1):95–104. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=130312123&l>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA PRIMERA
INFANCIA**

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO COGNITIVO NIÑO DE 0 – 3 MESES

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días somos Licenciadas en Enfermería de la Especialidad de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana de la primera Infancia de la Universidad Nacional del Callao, en coordinación con el Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza"- Chupaca estamos realizando un estudio de investigación sobre los Conocimientos que Ud. tiene acerca de la Estimulación Temprana en su menor hijo(a) para ello solicitamos nos apoye respondiendo las preguntas que se le va a formular, las cuales son de carácter anónimo y confidencial de uso exclusivo para nuestra investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

Edad:

1. < de 20 años ()
2. 21 – 25 años ()
3. 26 – 30 años ()
4. 31 – 35 años ()

Procedencia:

1. Zona urbana ()
2. Zona rural ()
3. Zona periurbana ()

Grado de Instrucción:

1. Secundaria ()
2. Superior ()

Estado Civil:

1. Madre soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()

N° de hijos:

1. 1 hijo ()
2. 2 hijos ()

Edad del niño:

1. 1 – 3 meses ()
2. 4 - 6 meses ()
3. 7 – 12 meses ()

III DATOS GENERALES:

De las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que Usted considera adecuada.

- 1) **¿Qué entiende por Estimulación temprana?**
 - a. Es el conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias que fortalecen y desarrollan sus habilidades.
 - b. Es realizar actividades como la alimentación, baño y descanso.
 - c. Son actividades para que el niño tenga buen peso y talla de acuerdo con su edad.
- 2) **El encargado de realizar la estimulación temprana al niño es:**
 - a. Toda la familia.
 - b. La mamá y/o el papá.
 - d. Solo la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo
- 3) **Cuándo se puede realizar la estimulación temprana al niño:**
 - a. Solo cuando juega
 - b. Cuando la enfermera realiza su control de CRED
 - c. Cuando estoy en contacto con él para alimentarlo, bañarlo, etc.
- 4) **Como ayudan las actividades de estimulación temprana:**
 - a. Favorecen hábitos saludables en la madre, la enfermera y el niño.
 - b. Favorecen el crecimiento y la ganancia de peso del niño.
 - c. Proporcionan al niño experiencias para desarrollar habilidades en diferentes áreas según su edad.
- 5) **Conoce Ud. las áreas de estimulación temprana en el niño:**
 - a. Área Musical, social, movimientos.
 - b. Área del Lenguaje, motora, coordinación y social.
 - c. Área de juegos, canciones y movimientos
- 6) **Como cree Ud. que se debe estimular al niño:**
 - a. Dejándolo jugar en su cuna vigilándolo de lejos.
 - b. Dejándolo dormir todo el día evitando ruidos fuertes.
 - c. Acariciándolo, haciéndole ejercicios con sus manos y pies, cantándole.
- 7) **Para que demuestra afecto a su niño:**
 - a. Para que tenga cuidado de los demás.
 - b. Para que sienta amor, aceptación, seguridad y sea capaz de relacionarse con cualquier persona.
 - d. Para que sea siempre dependiente de sus padres
- 8) **El desarrollo adecuado del área motora del niño le permitira:**
 - a. Jugar fútbol.
 - b. Tener mayor control de su cuerpo.
 - c. Desplazarse en todo lugar.
- 9) **Cómo le ayudará al niño el desarrollo de su lenguaje:**
 - a. Aprenderá canciones.
 - b. Le ayuda a usar cubiertos en la mesa.
 - c. Aprenderá a leer y escribir más rápido.
- 10) **Cómo reacciona cuando su niño logra realizar algún ejercicio**

de estimulación temprana que Ud. le enseño:

- a. Insiste con el ejercicio para que no se le olvidea a pesar que el bebé tiene sueño.
 - b. Le enseña inmediatamente nuevos ejercicios.
 - c. Festeja aplaudiendole y lo premia.
- 11) **La estimulación temprana debe realizarse teniendo en cuenta:**
- a. Que sea solo después de bañarlo.
 - b. Que sea para que duerma menos en el día.
 - c. Que sea en diferentes momentos del día en tiempos cortos considerando las necesidades del bebé.
- 12) **El desarrollo de los sentidos como el tacto, la vista, el gusto, el olfato y la audición, permiten al niño:**
- a. Disfrutar de los sabores de las comidas.
 - b. Solo gatear mas rápido de lo esperado
 - c. Mayor y mejor coordinación de sus movimientos.

Niños de 0-3 meses de edad

1. **Ayudamos al desarrollo de los músculos cuando:**
 - a. Dejamos al bebé echado en su cama rodeado de muchas almohadas todo el día.
 - b. Colocarlo de barriguita para que intente levantar la cabeza.
 - c. Después de bañarlo abrigarlo y colocarle fajas en el pecho y en los pies.
2. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo de la coordinación de su bebé:**
 - a. Hacerle escuchar diferentes sonidos y mostrarle objetos brillantes.
 - b. Colocarlo frente a un espejo.
 - c. Dejarlo gatear libremente en contacto con su medio ambiente.
3. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo del lenguaje de su bebé:**
 - a. Darle objetos de colores vivos.
 - b. Hablarle y cantarle durante cuando lo baña y lo alimenta.
 - c. Mantenerlo en la cama en total silencio.
4. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo del área social de su bebé:**
 - a. Acostumbrarlo a que este con distintas personas.
 - b. Despedirse de su bebé y saludarlo cuando regrese.
 - c. Dejarlo que juegue solo y libre

VALORACIÓN:

VALORACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento alto	53 – 80
Conocimiento medio	28 – 52
Conocimiento bajo.	00 - 27

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA PRIMERA
INFANCIA**

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO COGNITIVO NIÑO DE 4 – 6 MESES

I INTRODUCCIÓN.

Buenos días somos Licenciadas en Enfermería de la Especialidad de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana de la primera Infancia de la Universidad Nacional del Callao, en coordinación con el Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza"- Chupaca estamos realizando un estudio de investigación sobre los Conocimientos que Ud. tiene acerca de la Estimulación Temprana en su menor hijo(a) para ello solicitamos nos apoye respondiendo las preguntas que se le va a formular, las cuales son de carácter anónimo y confidencial de uso exclusivo para nuestra investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II DATOS GENERALES.

Edad:

1. < de 20 años ()
2. 21 – 25 años ()
3. 26 – 30 años ()
4. 31 – 35 años ()

Procedencia:

1. Zona urbana ()
2. Zona rural ()
3. Zona periurbana ()

Grado de Instrucción:

1. Secundaria ()
2. Superior ()

Estado Civil:

1. Madre soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()

N° de hijos:

1. 1 hijo ()
2. 2 hijos ()

Edad del niño:

1. 1 – 3 meses ()
2. 4 - 6 meses ()
3. 7 – 11 meses ()

III DATOS GENERALES:

De las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que Usted considera adecuada.

- 1) **¿Qué entiende por Estimulación temprana?**
 - e. Es el conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias que fortalecen y desarrollan sus habilidades.
 - f. Es realizar actividades como la alimentación, baño y descanso.
 - g. Son actividades para que el niño tenga buen peso y talla de acuerdo con su edad.
- 2) **El encargado de realizar la estimulación temprana al niño es:**
 - c. Toda la familia.
 - d. La mamá y/o el papá.
 - h. Solo la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo
- 3) **Cuándo se puede realizar la estimulación temprana al niño:**
 - d. Solo cuando juega
 - e. Cuando la enfermera realiza su control de CRED
 - f. Cuando estoy en contacto con él para alimentarlo, bañarlo, etc.
- 4) **Como ayudan las actividades de estimulación temprana:**
 - a. Favorecen hábitos saludables en la madre, la enfermera y el niño.
 - b. Favorecen el crecimiento y la ganancia de peso del niño.
 - c. Proporcionan al niño experiencias para desarrollar habilidades en diferentes áreas según su edad.
- 5) **Conoce Ud. las áreas de estimulación temprana en el niño:**
 - d. Área Musical, social, movimientos.
 - e. Área del Lenguaje, motora, coordinación y social.
 - f. Área de juegos, canciones y movimientos
- 6) **Como cree Ud. que se debe estimular al niño:**
 - e. Dejándolo jugar en su cuna vigilándolo de lejos.
 - f. Dejándolo dormir todo el día evitando ruidos fuertes.
 - g. Acariciándolo, haciéndole ejercicios con sus manos y pies, cantándole.
- 7) **Para que demuestra afecto a su niño:**
 - c. Para que tenga cuidado de los demás.
 - d. Para que sienta amor, aceptación, seguridad y sea capaz de relacionarse con cualquier persona.
 - h. Para que sea siempre dependiente de sus padres
- 8) **El desarrollo adecuado del área motora del niño le permitira:**
 - d. Jugar fútbol.
 - e. Tener mayor control de su cuerpo.
 - f. Desplazarse en todo lugar.
- 9) **Cómo le ayudara al niño el desarrollo de su lenguaje:**
 - d. Aprenderá canciones.
 - e. Le ayuda a usar cubiertos en la mesa.
 - f. Aprenderá a leer y escribir más rápido.
- 10) **Cómo reacciona cuando su niño logra realizar algún ejercicio**

de estimulación temprana que Ud. le enseñó:

- d. Insiste con el ejercicio para que no se le olvide a pesar que el bebé tiene sueño.
 - e. Le enseña inmediatamente nuevos ejercicios.
 - f. Festeja aplaudiéndole y lo premia.
- 11) **La estimulación temprana debe realizarse teniendo en cuenta:**
- d. Que sea solo después de bañarlo.
 - e. Que sea para que duerma menos en el día.
 - f. Que sea en diferentes momentos del día en tiempos cortos considerando las necesidades del bebé.
- 12) **El desarrollo de los sentidos como el tacto, la vista, el gusto, el olfato y la audición, permiten al niño:**
- d. Disfrutar de los sabores de las comidas.
 - e. Solo gatear mas rápido de lo esperado
 - f. Mayor y mejor coordinación de sus movimientos.

Niños de 4-6 meses de edad.

1. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo de los músculos de su bebé:**
 - a. Rodearlo de almohadas para que no se mueva
 - b. Repetirle su nombre correctamente
 - c. Sentarlo con apoyo de cojines.
2. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo del lenguaje de su bebé:**
 - a. Cuando lo atienda hágalo en silencio.
 - b. Hagale masajes en la espalda.
 - c. Repita los sonidos que el bebé haga y espere su respuesta
3. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo del área social de su bebé:**
 - a. Cuidarlo de los ruidos fuertes.
 - b. Debe tenerlo solo en casa.
 - c. Premiarlo con besos y caricias, y decirle que lo quieres
4. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo de la coordinación de su bebé:**
 - a. Darle objetos de diferentes texturas y peso.
 - b. Mostrarle solo objetos grandes
 - c. Cuidar que solo mire a su alrededor.

VALORACIÓN:

VALORACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento alto	53 – 80
Conocimiento medio	28 – 52
Conocimiento bajo.	00 - 27

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA PRIMERA
INFANCIA**

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO COGNITIVO NIÑO DE 7 – 11 MESES

I INTRODUCCIÓN

Buenos días somos Licenciadas en Enfermería de la Especialidad de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana de la primera Infancia de la Universidad Nacional del Callao, en coordinación con el Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza"- Chupaca estamos realizando un estudio de investigación sobre los Conocimientos que Ud. tiene acerca de la Estimulación Temprana para ello solicitamos nos apoye respondiendo las preguntas que se le va a formular, las cuales son de carácter anónimo y confidencial de uso exclusivo para nuestra investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II DATOS GENERALES

Edad:

1. < de 20 años ()
2. 21 – 25 años ()
3. 26 – 30 años ()
4. 31 – 35 años ()

Procedencia:

1. Zona urbana ()
2. Zona periurbana ()
3. Zona rural ()

Grado de Instrucción:

1. Secundaria ()
2. Superior ()

Estado Civil:

1. Madre soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()

N° de hijos:

1. 1 hijo ()
2. 2 hijos ()

Edad del niño:

1. 1 – 3 meses ()
2. 4 - 6 meses ()
3. 7 – 11 meses ()

III DATOS GENERALES:

De las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que Usted considera adecuada.

- 1) **¿Qué entiende por Estimulación temprana?**
 - i. Es el conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias que fortalecen y desarrollan sus habilidades.
 - j. Es realizar actividades como la alimentación, baño y descanso.
 - k. Son actividades para que el niño tenga buen peso y talla de acuerdo con su edad.
- 2) **El encargado de realizar la estimulación temprana al niño es:**
 - e. Toda la familia.
 - f. La mamá y/o el papá.
 - l. Solo la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo
- 3) **Cuándo se puede realizar la estimulación temprana al niño:**
 - g. Solo cuando juega
 - h. Cuando la enfermera realiza su control de CRED
 - i. Cuando estoy en contacto con él para alimentarlo, bañarlo, etc.
- 4) **Como ayudan las actividades de estimulación temprana:**
 - a. Favorecen hábitos saludables en la madre, la enfermera y el niño.
 - b. Favorecen el crecimiento y la ganancia de peso del niño.
 - c. Proporcionan al niño experiencias para desarrollar habilidades en diferentes áreas según su edad.
- 5) **Conoce Ud. las áreas de estimulación temprana en el niño:**
 - g. Área Musical, social, movimientos.
 - h. Área del Lenguaje, motora, coordinación y social.
 - i. Área de juegos, canciones y movimientos
- 6) **Como cree Ud. que se debe estimular al niño:**
 - i. Dejándolo jugar en su cuna vigilándolo de lejos.
 - j. Dejándolo dormir todo el día evitando ruidos fuertes.
 - k. Acariciándolo, haciéndole ejercicios con sus manos y pies, cantándole.
- 7) **Para que demuestra afecto a su niño:**
 - e. Para que tenga cuidado de los demás.
 - f. Para que sienta amor, aceptación, seguridad y sea capaz de relacionarse con cualquier persona.
 - l. Para que sea siempre dependiente de sus padres
- 8) **El desarrollo adecuado del área motora del niño le permitira:**
 - g. Jugar futbol.
 - h. Tener mayor control de su cuerpo.
 - i. Desplazarse en todo lugar.
- 9) **Cómo le ayudara al niño el desarrollo de su lenguaje:**
 - g. Aprenderá canciones.
 - h. Le ayuda a usar cubiertos en la mesa.
 - i. Aprenderá a leer y escribir más rápido.

- 10) **Cómo reacciona cuando su niño logra realizar algún ejercicio de estimulación temprana que Ud. le enseñó:**
- g. Insiste con el ejercicio para que no se le olvide a pesar que el bebé tiene sueño.
 - h. Le enseña inmediatamente nuevos ejercicios.
 - i. Festeja aplaudiéndole y lo premia.
- 11) **La estimulación temprana debe realizarse teniendo en cuenta:**
- g. Que sea solo después de bañarlo.
 - h. Que sea para que duerma menos en el día.
 - i. Que sea en diferentes momentos del día en tiempos cortos considerando las necesidades del bebé.
- 12) **El desarrollo de los sentidos como el tacto, la vista, el gusto, el olfato y la audición, permiten al niño:**
- g. Disfrutar de los sabores de las comidas.
 - h. Solo gatear mas rápido de lo esperado
 - i. Mayor y mejor coordinación de sus movimientos.

Niños de 7-11 meses de edad

1. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo de los músculos de su bebé:**
 - a. Tenerlo todo el día en su cuna.
 - b. Le ayuda a caminar cogiendolo de la mano.
 - c. Le da juguetes ruidosos cuando lo alimenta.
2. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo del lenguaje de su bebé:**
 - a. Cuando duerme ponerle música ruidosa.
 - b. Enseñarle las partes de su cuerpo durante el baño.
 - c. Haciendole masajes en sus brazos y piernas.
3. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo del área social de su bebé:**
 - a. Repetirle su nombre y sentarlo junto a toda la familia.
 - b. Rodearlo de almohadas dándole muchos juguetes.
 - c. Darle un rompecabeza de 10 piezas.
4. **Qué realiza Ud. para estimular el desarrollo de la coordinación en su bebé:**
 - a. Darle una botella y enseñarle a meter objetos pequeños dentro de la misma.
 - b. Dejarle que se mire al espejo.
 - c. Dejar que aplauda y juegue con sus manitos

VALORACIÓN:

VALORACIÓN	PUNTAJE
Conocimiento alto	53 – 80
Conocimiento medio	28 – 52
Conocimiento bajo.	00 – 27

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA PRIMERA
INFANCIA**

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE
LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD "PEDRO SANCHEZ MEZA" CHUPACA - 2018**

Investigador:

Yo.....

Actualmente trabajo como enfermera asistencial en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, he sido informado en forma detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo indicar que mi participación es voluntaria, teniendo claro que es una investigación que reportará beneficios para el desempeño de la labor de enfermería en esta área en el centro de salud "Pedro Sánchez Meza", la base de datos no incluirá nada que me permita ser identificado.

Se tomarán medidas de seguridad para proteger los documentos que identifican la encuesta.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

.....

Firma del participante

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA-CHUPACA 2018

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES E ITEMS	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área Motora de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área Motora de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca • Establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación 	<p>Hipótesis general: Si, el nivel de conocimiento es medio en las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento es medio, en las madres sobre estimulación temprana en el área Motora de los niños menores de un año en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca 	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.</p>	<p>Área motora</p> <p>Área Coordinación</p>	<p>0 – 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de reflejos • Movimientos de las piernas del bebe. • Desarrollo de la musculatura cervical • Desarrollo de los músculos de la espalda. <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 • Realiza masajes en las rodillas para fortalecer. <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 de colores blanco y negro <p>4 – 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeta objetos estimulado por el reflejo de prensión • Sostiene la cabeza cuando lo coloca boca abajo • Se le ayuda a incorporarse completamente estando boca abajo. <p>7 – 12 meses:</p>	<p>Tipo de investigación. Esta es una Investigación cuantitativa.</p> <p>Método de investigación. Se utilizará el método científico, así mismo el método deductivo e inductivo y sintético para arribar a las conclusiones del estudio.</p> <p>Diseño de la Investigación. Se aplicará el diseño descriptivo simple por ser Univariable.</p> <p>Población y muestra. Población. La población estará conformada por 42 madres de familia con hijos menores de 1 año y que asisten para el control de sus niños al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca.</p> <p>Método y técnicas de recolección de datos. Instrumento. • Cuestionario cognitivo. Este es un instrumento que contiene preguntas respecto a</p>