

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO, PUESTO DE SALUD CHOPCCAPAMPA-
HUANCAVELICA 2018”**

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

**BERTHA MORENO ORIHUELA
GUDELIA VIDAL CASTAÑEDA**

**Callao, 2018
PERÚ**

AUTORES:

MORENO ORIHUELA, BERTHA.

VIDAL CASTAÑEDA, GUDELIA.

DEDICATORIA

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional y ser nuestras guías para enfrentar con éxito las adversidades que se nos presentan.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por protegernos durante todo nuestro camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida.

A nuestros padres, que nos acompañan durante el trayecto estudiantil y de la vida, quien con sus consejos han sabido guiarnos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	03
ABSTRACT.....	04
INTRODUCCIÓN.....	05
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	07
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	07
1.2 Formulación del Problema.....	09
1.2.1 Problema General.....	09
1.2.2 Problemas Específicos.....	09
1.3 Objetivos.....	09
1.3.1 Objetivo General.....	09
1.3.2 Objetivos Específicos.....	09
1.4 Limitantes de la investigación.....	10
1.4.1 Limitante teórico.....	10
1.4.2 Limitante temporal.....	10
1.4.3 Limitante espacial.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 Marco.....	14
2.2.1 Teórico.....	14
2.2.2 Conceptual.....	18
2.3 Definición de términos básicos.....	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1 Hipótesis.....	34
3.2 Operacionalización de variables.....	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación.....	37
4.1.1 Tipo de la Investigación.....	37
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	37
4.2 Población y muestra.....	37
4.2.1 Población.....	37
4.2.2 Muestra.....	37
4.2.3 Criterios de Inclusión	37
4.2.4 Criterios de Exclusión.....	38
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información.....	38
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	41
5.1 Resultados Descriptivos.....	41
5.2 Resultados Inferenciales.....	48
5.3 Otro tipo de resultados.....	48
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
6.1 Contrastación de la hipótesis.....	52
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	58
6.3 Responsabilidad ética.....	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	67
Anexo 1: Instrumentos validados	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Base de datos	
Otros	

RESUMEN

El estudio tuvo como **OBJETIVO** determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica. **METODOLOGIA** investigación no experimental-transversal. La población estuvo conformada por 39 niños con sus respectivas madres. La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento aplicado fueron el cuestionario, y el Tes abreviado Peruano. **RESULTADOS** la mayoría 41,02% de las madres presentaron un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana y sus respectivos niños presentan trastorno en su desarrollo psicomotor, y solo el 2,56% de las madres tienen un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños tienen un desarrollo psicomotor Normal. **CONCLUSIONES**, existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica , para un 95% de confianza.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Estimulación temprana, Crecimiento y Desarrollo, desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The present study entitled "level of knowledge of mothers about early stimulation and psychomotor development in children under 12 months who attend the clinic CRED, P.S Chopccapampa, Huancavelica. 2018 ", had as a general objective: Determine the level of knowledge of mothers about early stimulation and psychomotor development in children under 12 months who come to the clinic CRED, Health Post Chopccapampa, Huancavelica 2018. The type of research is not experimental-transversal. The population consisted of 39 children with their respective mothers. The data collection technique used was the survey and the observation and data collection instrument applied were the questionnaire and the abbreviated Peruvian te. Among the results we have: (74.36%) of the participating mothers. in the research they have a low level of knowledge about early stimulation, (23.08%) of the mothers have a level of knowledge and (2.56%) of the surveyed mothers have a high level of knowledge about early stimulation . That the majority 41.02% of the mothers present a Low level of knowledge about early stimulation and their respective children have Disorder in their psychomotor development, 33.33% of the mothers have a Low level of knowledge about early stimulation and their children have a risk in psychomotor development, 10.26% have a medium level of knowledge about early stimulation and their corresponding children have a risk in psychomotor development and 2.56% of mothers have a high level of knowledge about early stimulation and their children have a normal psychomotor development. It was concluded that there is a direct relationship between mothers' level of knowledge about early stimulation and the psychomotor development of children under 12 months of age who attend the CRED clinic of the Chopccapampa health post, Huancavelica 2018, for 95% of trust.

INTRODUCCIÓN

La atención temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Se emplea en niños/as con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuye a su desarrollo integral. Ante esta situación, la estimulación temprana tiene un papel importante en el actual desarrollo del niño, la madre a través del juego y sus cuidados va ayudar a que su niño aprenda cosas nuevas y pueda lograr los objetivos propios de cada etapa de vida; estimular no significa adelantar sino ayudar a estar preparado para la siguiente etapa y potencializar las habilidades y destrezas que el niño ya posee.

El presente estudio titulado “nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden al consultorio CRED, P.S Chopccapampa, Huancavelica ,tuvo como

Propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio Cred, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica.

Los resultados del presente estudio servirán como información actualizada y relevante al equipo de salud, prioritariamente a la enfermera que labora en el área niño para que repotencie el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades interactivas destinadas a incrementar los conocimientos sobre la estimulación temprana. A la vez este estudio permitirá fortalecer el programa de seguimiento y monitoreo del desarrollo psicomotor de los niños evaluados.

El estudio consta de 6 capítulos los cuales son: Capítulo I planteamiento del problema; que incluye, descripción de la realidad problemática; formulación del problema, objetivos, limitantes de la investigación. Capítulo II. Marco teórico. Que contiene: Antecedentes, marco, definición de términos básicos. Capítulo III. Hipótesis y variables: hipótesis, operacionalización de variables. Capítulo IV: Metodología de la investigación. Tipo y diseño de la de Investigación, población y muestra, técnicas e Instrumentos para recolección de la información, análisis y procesamiento de datos. Capítulo V: Resultados. Resultados descriptivos, resultados Inferenciales. Otro tipo de resultados. Capítulo VI: Discusión de resultados. Contrastación de la hipótesis, contrastación de los resultados con estudios similares, responsabilidad ética. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.es

La estimulación temprana inició con la declaración de los derechos del niño en el año 1959 “El niño física y mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular ”por ello fue creada para ayudar a los niños con problemas de desarrollo y se convirtió en una herramienta fundamental para corregir este tipo de discapacidades, aunque en seguida y a raíz de los resultados obtenidos con estos niños, y después de algunas investigaciones científicas, que probaron que las potencialidades iniciales de los niños comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida (1).

La OMS 2015. Considera que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. Manifiesta que el 60% de los niños menores de 6 años ,no se encuentran estimulados y puede condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas, y debido a su desarrollo deficiente, la mayoría de ellos serán propensos a tener dificultades en su aprendizaje, entre otros.(2)

En el Perú actualmente uno de los problemas de salud de mayor preocupación está dado por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos en donde la posibilidad de morir del recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los cinco primeros años de vida esa posibilidad aumenta a 110 por mil muertes anuales, de los cuales según datos de MINSA el 40% de niños están con retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de niños con incapacidad y un 3% de niños con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Pre- natal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros.

Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño del MINSA (2018), en los menores de 5 años la deficiencia de desarrollo psicomotor se ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud. (3)

ENDES (2013), refiere que existen dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo las campañas orientadas a crear una cultura de salud preventiva, son la vacunación oportuna y los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años, los CRED son actividades periódicas y sistemáticas que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar, de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas, Por otra parte, los niños que asistieron a nivel nacional a su control completos de CRED solo fue 50,5%. (2)

La Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA de Huancavelica (2012) informa que en el 2011 se registró 939 casos de trastornos de desarrollo psicomotor en niños menores de tres años, y para el 2012 del mes de enero a noviembre se registró 662 casos de trastornos en el desarrollo psicomotor en niños menores de tres años lo que indica tomar medidas frente a dicho problema.

Al respecto al interactuar con algunas madres que acudieron al Puesto de salud de Chopccapampa, refirieron desconocer que es la estimulación temprana, creyendo que sólo son necesarios las vacunas y el control de CRED (crecimiento y desarrollo), respecto a la pregunta, ¿qué es estimulación temprana, que áreas se evalúa y porque es importante? refieren son las cosas que le enseñaran al niño en el jardín, como son pegar, cortar, cantar, etc., otras refieren que a los niños menores de 6 meses "no hay que tocarlos porque se fastidian y se pueden enfermar" entre otros.

Por estas consideraciones formulamos la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica . 2018?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana?
- ¿Cuál es el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses?.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud de Chopccapampa.
- Evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio de crecimiento y desarrollo, Puesto Salud de Chopccapampa.

I.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION

1.4.1 LIMITANTE TEORICO:

No existe limitante teórico, tienen teorías que le dan sustento a la investigación.

1.4.2 LIMITANTE TEMPORAL:

Impide el tiempo, poco tiempo a la investigación.

1.4.3 LIMITANTE ESPACIAL:

El personal que investiga, tienen centros laborales en distintos lugares.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

LINARES VASQUEZ, Lía Joanna / MAGALHAES PEZO, Fabiola Carolina / PEREZ ROJAS, Fiorella Celeste. "Estudio conocimiento Materno Sobre Estimulación Temprana y Desarrollo Psicomotor En Niños De 12 A 23 Meses" Del Caserío Quistococha, Iquitos-2015.

Método cuantitativo, descriptivo aplicado a 128 madres de niños(a) de 12 a 23 meses del caserío "Quistococh. Los resultados obtenidos fueron del 100.0% (128) de madres, el 71.1% (91) cuentan con nivel de conocimiento inadecuado y el 28.9% (37) nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En cuanto al desarrollo psicomotor del 100.0% (128) de los(as) niños(as), el 72.7% (93) presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16.4% (21) presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5.5% (7) presentaron con adelanto de desarrollo y el 5.5% (7) se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo. En conclusión al relacionar el conocimiento sobre la atención temprana de las madres y el desarrollo psicomotor del niño (a) de 12 a 23 meses se encontró que existe relación estadísticamente significativa.(4)

GARZÓN PAZ, Mery Sulay. Estudio "estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 24 meses control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrubal de la Torre – Cotachelos. 2013.

El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal , la muestra fue de 36 madres en lo cual se observó, que el 38,9% de las madres que participaron en la investigación tienen conocimiento medio y el 36,1 % de las madres de

familia tienen conocimiento bajo, y tan solo que el 25 % de las madres tienen conocimiento alto; estos resultados indican que las madres no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos, quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal. Se llegó a la conclusión que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos.
(5)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

GARCÍA AVELINO, Diana Aurora. Estudio “Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. 2016” la finalidad fue, determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”; tipo de estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. Los padres tienen un nivel de conocimientos medio sobre la estimulación temprana; en el grupo etareo de 1-3 meses con un 55%; de 4-6 meses con un 70% y por ultimo de 7-11 meses con un 60%. Finalmente se concluye que el conocimiento que tienen los padres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año, es un conocimiento medio lo que podría influir negativamente en el desarrollo del niño.(6)

BERROCAL ÑAHUI, Karen Yuliana / DURAN AVILA, Lisseth Jhoany. Estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de diciembre. 2015”. Método, descriptivo aplicado a 91 madres con niños menores de 2 años, se tuvo como propósito ;determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el

desarrollo psicomotor de menores de 2 años. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. (7)

CONDORI LAZO, Yeni Yolanda / GALINDO HUAMAN, Martha. Estudio el "conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden, al centro de salud de San Cristobal-Huancavelica". 2014.

Método de investigación descriptivo; con una muestra de 30 madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de noviembre a diciembre del 2014, los resultados fueron que el 86,7% de las madres que participaron en la investigación tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% de las madres, tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% de las madres tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% de las madres tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% de las participantes tienen un conocimiento bajo en el área social; se concluye que el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.(8)

MEZA FLORES, Mercedes Kiyomi Del Pilar. Estudio "Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo C.S Villa san Luis, San Juan de Mira: Flores,2013".

Método descriptivo, tipo cuantitativo de corte transversal aplicado a una muestra de 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo. El 69% de madres de familia tienen conocimiento medio, y 31% de las madres tienen conocimiento bajo. El 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana, por lo que se llegó a la conclusión que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S.

Villa San Luis, tienen nivel de conocimiento “medio” y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana. (9)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico.

A. TEORIAS DEL DESARROLLO MOTOR

a.1. Teoría Etapas del desarrollo cognitivo del niño, Piaget:

Piaget propuso cuatro etapas del desarrollo en niños, que son: 1ª- Periodo sensorio-motor (Niños de 0-2 años), 2ª- Periodo pre-operacional (Niños de 2-7 años), 3ª- Periodo concreto (Niños de 7-11 años), 4ª- Periodo formal (Niños y adolescentes de 11-en adelante, aproximadamente hasta los 19 años).

1- Desarrollo del niño: Etapa Sensorio Motora (Niños de 0-2 años)

Este estadio de desarrollo del niño se caracteriza por la comprensión que hace el niño del mundo, coordinando la experiencia sensorial con la acción física. En este periodo se produce un avance desde los reflejos innatos.

- Se sabe que los niños a esta edad tienen preferencia por estímulos coloridos, con brillo, con movimiento, contraste.
- Además construyen sus esquemas intentando repetir un suceso con su propio cuerpo, por ejemplo, hacer ruido al golpear un juguete, tirar un objeto, tirar de una manta para conseguir un objeto que hay sobre ella, etc. A esta edad, los niños están repitiendo sucesos al azar, experimentando a través de su propio cuerpo.
- Primer contacto del bebé con el lenguaje: La primera vez que tiene el bebé contacto con el lenguaje es en el vientre materno, durante los meses de gestación ya se va familiarizando con la voz de los progenitores. Las investigaciones muestran que en los primeros días de vida prefieren el sonido de la voz humana, a cualquier otro sonido. Sorprende lo acostumbrados que están al lenguaje, ya que desde el momento que nace el bebé tiene la excepcional capacidad de distinguir el sonido del habla. Investigaciones

de *Casper y Spence* demostraron además como los niños se sienten especialmente atraídos por el habla de sus madres, la cual reconocen antes que la de desconocidos.

¿Cómo se comunican los niños de 0 a 2 años? Al nacer, la mejor forma que tiene de comunicarse el bebé, es llorar ya que no puede emitir otros sonidos (físicamente no está preparado). Durante los primeros meses, todo serán gestos pre-lingüísticos mediante sonrisas y llantos que utilizarán de una forma involuntaria, y que más adelante, se volverá intencional cuando aprendan a utilizarlo a modo comunicativo. De todas formas, al llorar o al sonreír los padres interpretan lo que el bebé hace, y por ello ya hay una primera comunicación no intencional por parte del bebé. Después llegarán los primeros balbuceos en torno a los 6 meses con consonante- vocal, por ejemplo, “bababa”. Las primeras emisiones de palabras sueltas serán en torno a los 12 meses.

a.2. Teoría de los estadios de Wallon.

Son (impulsividad motriz, emocional, sensorio motor y proyectivo, del personalismo, del pensamiento categorial, de la pubertad y de la adolescencia) no son una descripción uniforme o como las de Piaget) de diferentes etapas de desarrollo; este se hace a través de discontinuidades, conflictos, crisis y mutaciones. Lo que separa fundamentalmente a Wallon de Piaget es el papel que hace jugar uno y otro al factor social, y como lo articulan con lo biológico y lo psicológico.

Psicología evolutiva su objetivo es describir y explicar las relaciones entre la edad y las dimensiones del comportamiento.

La psicomotricidad: Se ve desarrollada según los estadios del desarrollo psicomotor del niño, la noción de estadio en Wallon va unida a su concepción general de la psicología, los estudios de Wallon se centra principalmente encontrar una solución al problema de los orígenes.

Para Wallon cada estadio “es al mismo tiempo, un momento de la evolución mental y un tipo de comportamiento”.

LOS ESTADIOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

1. IMPULSIVIDAD MOTRIZ (0-6 meses)

El nacimiento marca para el niño su separación biológica del organismo materno, quedando expuesto, por ello, al medio ambiente. En el recién nacido la primera característica, y la principal es el sueño.

Entre el sueño y la alimentación se establece, en los tres primeros meses, una alternancia en la que los periodos de sueño son más largos que los alimenticios.

La segunda característica de este estadio es la alimentación.

El movimiento es la tercera característica y la más importante de este estadio desde el punto de vista psicomotor. En el movimiento podemos distinguir dos componentes:

1.- Manifestaciones de hambre y a la inestabilidad.

2.- Cuando un niño llora y da signos de malestar, su madre normalmente intentará calmarlo de dos maneras: dándole el alimento o cogiéndolo para balancearlo. Si la madre toma la segunda opción se observa como el niño es sensible a estos desplazamientos en el espacio. Para Wallon, los gritos del bebé se deben muchas veces a que no puede modificar por voluntad propia su posición en el espacio, y sienten la necesidad de cambiar la posición de la cabeza y de su cuerpo en relación con la gravedad.

2. EL ESTADIO EMOCIONAL (6 meses -1 año).

La característica esencial de este periodo es la aparición de la emoción, la cual acontece por la maduración del cerebro medio, esta maduración supone en el niño el paso de las reacciones puramente fisiológicas a los modos de expresión, es decir el niño pasa de ser biológico a ser social, se observa en el niño la posibilidad de diferenciar las capacidades de tipo expresivo o emotivo.

Los rasgos motores más importantes de este periodo son:

1.- La función tónica, que determina el predominio de las manos, permitiendo que el niño realice sus primeros gestos al final del primer año.

2.- La actividad postural, que permite al niño sentarse solo, gatear y empezar a caminar, lo que le lleva a descubrir el espacio, los objetos y los límites de su propio cuerpo.

3.- El establecimiento de relaciones exteroceptivas entre la boca, manos, pies...etc., aunque todavía no consigue individualizar totalmente.

a.3. BRUNNER: Secuenciación (0-1 año): reorganización de subrutinas para alcanzar el acto, actuaciones menos variables y más automáticas.

- Modulación (10-11/ 20-22 meses): interactúa con el entorno, muestra las acciones sincronizadas.

- Sincronización (2-4 años): los movimientos aprendidos se combinan con acciones más complejas de forma sincronizada.

a.4. Gessel (1979): “la maduración es la protagonista del desarrollo adaptativo, social, motriz y verbal” (p.28). Da importancia al movimiento y al cuerpo porque influye en las relaciones interpersonales ya que la vivencia con otra persona ayuda.(12)

B.TEORIA DE ENFERMERIA.

b.1.TEORIA CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO/

RAMONA MERCER: Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

2.2.2 Conceptual.

A. ESTIMULACION TEMPRANA

a.1. Definición: Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Se emplea en niños/as , con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante. Los niños/as desde que nacen reciben estímulos externos al interactuar con otras personas y con su entorno. Cuando estimulamos a nuestros bebés les estamos presentando diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de una manera natural y entender lo que sucede a su alrededor..

Historia de la Estimulación Temprana: El origen de la Estimulación Temprana se sitúa en la década de los años cincuenta y sesenta. Es en los años 60 cuando diversos cambios sociales, políticos, científicos y en educación abren el camino hacia el inicio e implantación, varios son los acontecimientos durante esos años que impulsan el interés por la infancia y por su educación. Uno de los acontecimientos más importantes relacionados con la infancia fue sin duda la Declaración de los Derechos del Niño (1959), ello significó una revisión de políticas sociales y educativas que se han ido plasmando en programas, leyes específicas, servicios sociales y asistenciales.

Los Derechos del Niño además de ser un instrumento jurídico vinculante que incorpora toda clase de derechos civiles, políticos, económicos sociales y culturales impulsan un cambio de actitud social hacia la forma de tratar a los niños y a las necesidades específicas de los mismos.

Definición de Estimulación Temprana:

UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia); la define como de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición

necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje afectivo".

La estimulación temprana o atención temprana infantil se basa sobre todo en la repetición, a la que los expertos denominan unidades de información o bits, Del mismo modo que aprendemos a decir mamá o papá, repitiendo lo que nos repiten una y otra vez, podemos también aprender a leer, a lograr un pensamiento matemático, e incluso a desarrollar aspectos físicos, sensoriales y sociales. La repetición sistemática y secuencial de estímulos o ejercicios, y de actividades con base científica, refuerzan las áreas neuronales de los bebés. Durante la estimulación, no solo se potenciará adecuadamente el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del bebé, como también se respetará su desarrollo individual, sus capacidades, su predisposición, y su ritmo. Cada niño es único y diferente, y los padres lo deben tener muy en cuenta a la hora de estimularle. El bebé deberá vivir libremente esta experiencia y no como una obligación. Jamás se deberá forzar al niño a que haga alguna actividad para la que él no esté preparado ni suficientemente estimulado. El bebé debe sentirse libre y motivado para mantener siempre una buena autoestima durante todo el proceso de aprendizaje. Por esta razón los padres deben respetar su desarrollo individual, evitando comparaciones y presiones sobre su hijo. Los padres también aprenderán y crecerán en su tarea de padres durante la estimulación de su hijo/a. Antes de empezar con la estimulación del bebé es importante que ellos conozcan las etapas de desarrollo de un bebé para que puedan presentarle los estímulos y las actividades adecuados a su edad y capacidades

a.2. Características de la Estimulación Temprana: La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser:

Personalizada. La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

Especializada. La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.

Sistematizada. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

Activadora. Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral. Simple. No son necesarios las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.

Gradual. Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.

Continua. Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.

Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

Controlada. Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)

Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.

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

neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos.

Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros. Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo): Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.

Estimulación de los padres: Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo.

a.3. Riesgos de la falta de estimulación temprana: La falta de estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales producen retrasos en el desarrollo que podrían llegar a ser irreversibles. Si los estímulos son escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda famélico y no desarrolla sus capacidades. Por el contrario, la estimulación temprana, abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual. La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable. Por eso se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia. La falta de estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en el primer año de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación.

a.4. Rol de la madre en la estimulación temprana

Rol de la madre en la estimulación temprana La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin

proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, para la psicología, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella. Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre, y menciona al respecto: “La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar”. Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Ya que así ellas pueden aprender a descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que hayan venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades proponer, en que momentos estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de estimulación, etc. Es fundamental que la madre logre reconocer las destrezas, habilidades y características de su bebé. Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre. La calidad de la relación afectiva con la madre y la variedad de sus interacciones con ella han de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognitivas, socio-afectivas, psicomotrices, etc. A la hora de estructurar alguna estrategia o programa de estimulación temprana, resultará importante considerar las características de la madre (por

ejemplo, la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración, etc). Este potencial educativo que presenta la madre puede ser afianzado por la colaboración directa de la enfermera. La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar. (15)

a.5. SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR ÁREA Y EDAD.

Se llama sesión de estimulación temprana a una secuencia de ejercicios y actividades.

Sesión de Estimulación temprana de 0 - 3 meses de edad.

Motora FINA:

- Para poder evitar que tenga las manos cerradas mucho tiempo, frótalas con tus dedos desde el dedo meñique hasta la muñeca.
- Con el pulgar de la mano y el índice toma uno por uno los dedos del bebé desde su base y desliza hasta la punta, dándole un jaloncito suave al final.
- Para poder a abrir sus manos, frota con una brocha o toalla la base de la mano hacia afuera extendiendo su dedo pulgar.
- Si abre bien la mano pero no puede sostener un objeto, ayúdale doblando sus dedos alrededor de éste.
- Coloca adecuadamente una sonaja en su mano y ayúdale a agitarla varias veces para que trate de imitar el movimiento. Cuida que no se golpee.
- Acostúmbrale al bebe a estar boca abajo algunos minutos para que rasgue o arañe las cobijas.
- Cubre el cuerpo de tu bebé con una toalla, preferentemente sin ropa, friccionando ligeramente y nombrando cada parte de su cuerpo. Haz lo mismo con una brocha o algodón, procurando hacerle cosquillas.
- Ejercicios para estimular la sensibilidad del rostro: Pon tus pulgares en el centro de la frente del bebé y deslízalos simultáneamente hacia

los lados. Haz lo mismo en sus mejillas, colocando tus dedos a los lados de la nariz. Para estimular los labios, haz el mismo movimiento, como si marcaras los bigotes

Lenguaje:

- Imita todos los sonidos que haga con un tono suave para animarlo a seguir haciéndolos.
- Observa la expresión de su cara y comunícale tus sentimientos de amor. Sonríe y háblale mientras le atiendes y satisfaces sus necesidades.
- Aprende a distinguir sus diferentes formas de llanto.
- Cárgale junto a tu pecho y cántale.

Social:

- Durante esta etapa, los bebés responden particularmente a los tonos de la voz. Usa tonos dulces y afectuosos.
- Procura acariciarle, arrullarle y sonreírle lo más posible. Llámale por su nombre en cada una de las actividades que realicen. Integra al resto de la familia en su cuidado.
- Dale mucho cariño mediante besos y masajes suaves.

SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA DE 4 A 6 MESES.

Motora Gruesa:

- Acuéstale boca abajo al bebe, apoyado(a) en sus antebrazos, sobre una superficie dura. Colócate detrás de él/ella y llama su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.
- Colócale a gatas y coloca debajo una toalla o cobija enrollada. Muéstrale un juguete para que intente tomarlo hasta que se apoye en una sola mano.
- Ponle boca abajo al bebe y coloca un juguete un paso adelante. Apoya la palma de tu mano en la planta de su pie y empújalo suavemente para ayudarlo a arrastrarse hacia el juguete. Haz lo mismo con el otro pie.
- Acuéstale boca arriba y ayúdale a que se siente, jalándole suavemente las manos.

- Siéntale con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.
- Al cambiarle el pañal del bebe, frota sus pies uno contra el otro y juega con sus manos ayudándole a aplaudir y a tocarse la cara. Lleva sus manos hacia su boca y sus ojos para que las vea.
- Lleva una de sus piernas hacia su estómago y sostenla con tu mano presionando el pie. Haz esto con los dos pies y manos.
- Siéntale para que puedas alimentarle, platicarle y vestirle, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho(a).
- Si ya empieza a sentarse por sí solo(a), enséñale a usar las manos para detenerse y apoyarse en el piso.
- Cuando esté sentado(a), con o sin apoyo, balancéale hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Haz el mismo ejercicio hacia atrás y hacia adelante.

MOTOR FINO.

- . Una vez con el juguete en sus manos, deja que lo examine y juegue con él, permite que se lo lleve a la boca (siempre y cuando esté limpio).
- Cuelga objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas, móviles, aros con cascabeles).
- Toma su mano y toca y nombra diferentes partes de su cuerpo (“pie”, “boca”, “nariz”). 6 Ayúdale a aplaudir frente a su cara.
- Coloca en su mano objetos de diferentes consistencias (una esponja, una cuchara, papel, etc.) y estimúlale a tocarlos. Al hacerlo háblale (pregúntale cuál le gusta más, explícale qué es cada cosa, etc.)

Lenguaje:

- Cada vez que balbucee o grite, imítale y platica con él/ella. Responder a sus llamados lo motiva a comunicarse.
- Es importante hablarle y sonreírle continuamente, no sólo al alimentarlo o vestirlo.
- Llámale por su nombre en un tono cariñoso.

Área social:

- Siempre premia el esfuerzo de tu bebé con una sonrisa, una caricia, una palabra de cariño.
- Cuando platiques con él o ella, hazlo de frente para que pueda ver tu cara.
- Colócale frente a un espejo y di: “Aquí está (decir su nombre), este eres tú”.
- Tapa su cara con un trozo de tela y espera a que se lo quite, luego, tapa la tuya y anímalo a que te la quite.
- Acostumbra a tu bebé a estar con otras personas, a que jueguen con él o ella.
- Haz reír a tu bebé, celebra su risa y disfruta con toda la familia su alegría.

Sesión de estimulación temprana de 7 a 9 meses de edad

Motora Gruesa:

- Siéntale en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso. Empújale ligeramente por los hombros hacia los lados, tratando de que use sus manos para no caerse. 2 Pon a tu bebé a gatas. Puedes ayudarle a separar el abdomen del piso con una almohada, una toalla o un trapo enrollado. Llama su atención para que se desplace en esa posición hacia ti.
- Si aún no gatea, acuéstale en el suelo, boca abajo, y pon un rebozo ancho debajo de su pecho y vientre. Levántale para que apoye sus manos y rodillas y se acostumbre a gatear.
- Siéntale en el suelo, muéstrale un juguete y trata de que vaya hacia ti gateando.
- Mientras está a gatas, muéstrale un juguete y trata de que lo coja, para que se apoye con una mano.

Motora Fina:

- Procura que utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, dale un cubo o cuchara en cada mano y anímalo para que golpee uno contra otro.
- Proporcióname juguetes de diferentes tamaños para que los manipule libremente.
- Anima a tu bebé a coger juguetes pequeños con los dedos índice y pulgar.
- Deja que coma solo(a) algunos alimentos como cereales y galletas. Evita los alimentos duros, como zanahoria cruda, cacahuates, dulces, etc.
- Déjale beber un poco de agua por sí mismo(a), dásela en una taza pequeña.
- Motívale a pasar los objetos de una mano a otra.
- Avíentale una pelota grande y haz que la aviente con sus manos.

Lenguaje:

- Sácale de la casa para que escuche diferentes sonidos. Muéstrale lo que produce el sonido.
- Llámale siempre por su nombre. Platica con él o ella, utiliza frases completas e inclúyelo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara. Enfatiza los tonos de pregunta, sorpresa o afirmación para que logre diferenciarlos. Cántale canciones y cuéntale historias.
- A la hora de comer, menciona los nombres de los alimentos, para que los vaya identificando. Cuando esté comiendo, pregúntale si quiere más y si responde, sonrío y dáselo.
- Estimula sus primeras palabras y festéjalas.

Social:

- Utilizando una tela o periódico, cubre tu cara y descúbrete diciendo: ¡ya estoy aquí! Anímale a imitarte.
- Siéntate frente a tu bebé y coloca un juguete debajo de una cobija o pedazo de tela. Anímale a encontrarlo levantando la cobija o tela.

- Enséñale a decir adiós con la mano.
- Pídele que haga cosas sencillas como darte la sonaja, o la taza; cuando te las dé, agrádecele.

Sesión de estimulación temprana DE 10 A 11 MESES de edad

MOTOR GRUESA

- Cuando tu bebé empiece a pararse, sujétale de las caderas y separa sus pies para que esté bien apoyado(a).
- Enséñale a ponerse de pie; primero ponle de rodillas y permítele agarrarse de ti o de algún soporte. Después, ayúdale a adelantar y apoyar un pie y luego el otro.
- Enséñale a sentarse. Pon un mueble para que pueda detenerse y frente a tu bebé coloca un juguete en el suelo. Ayúdale a ponerse de cuclillas.
- Ayúdale a dar sus primeros pasos. Sujétale con las dos manos, luego con una sola y pídele que camine.
- Ponlo de pie y anímale a caminar. Pon un juguete a cierta distancia para que vaya hacia éste. Premia su esfuerzo

MOTOR FINA.

- Deja que tome una cucharita de plástico y muéstrale como llevársela a la boca; felicítale cuando logre introducir los alimentos en su boca.
- Enséñale a meter y sacar objetos en una cubeta o en un bote de boca ancha.
- Estimúlale para que introduzca semillas o cereales en un frasco de boca pequeña. Vigila que no las ingiera.
- Déjalo jugar con plastilina o masa de harina.
- Dale hojas de papel para que las pueda romper y arrugar.

LENGUAJE.

- .Practica con tu bebé palabras como “ten” y “dame” para que comprenda instrucciones sencillas.
- Enséñale a soplar haciendo burbujas de jabón y ruido con un silbato. 3 Cuando lo vistas o lo bañes, enséñale los nombres de las partes del cuerpo.
- Enséñale a contestar preguntas simples. 5 Juega a hacer sonidos de animales conocidos; anímale a imitarlos.
- Háblale claramente. No modifiques las palabras ni uses diminutivos. Usa frases completas e inclúyete en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.

SOCIAL

- Llévale a jugar con otros niños y niñas, de preferencia de su edad.
- Ayúdale a integrarse a actividades con otros niños y niñas. Explícale las reglas para lograr relaciones positivas con los demás.
- Créale buenos hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar, etc. Anímale a comer y beber con cucharas, vasos, tazas, platos.

B. DESARROLLO PSICOMOTOR

b.1) Definición: Es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensorio-motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar.

(18)

DESARROLLO PSICOMOTOR: Aproximación conceptual Se presentan definiciones del desarrollo psicomotor aportadas por grandes autores y se hace además una mención a la importancia que tiene la psicomotricidad en el desarrollo de los niños y las niñas. Se entiende por desarrollo psicomotor

“la concepción general de la utilización del movimiento como medio de la educación global de la personalidad”.

(Le Boulch, 1997, p.69, citado a través de Martín, 2013, p.25). Bernaldo de Quirós (2012) afirma: el término psicomotricidad puede desdoblarse en dos (psico-motricidad) si se atiende solamente a la motricidad, esta concierne a la ejecución del movimiento y está ligada a mecanismos localizables en el cerebro y en el sistema nervioso. Sin embargo, la palabra psicomotricidad comprende a la persona en su globalidad y no únicamente en su dimensión orgánica, implica aspectos motores y psíquicos entendiendo estos últimos en sus vertientes cognitiva y emocional.

Wickstrom (1990) define desarrollo motor como “los cambios producidos con el tiempo en la conducta motora que reflejan la interacción del organismo humano con el medio” (p.29). Martín (2013) presenta una definición citada a través de Martín (2013) presenta una definición citada a través de Herrera y Ramírez (1993) en la que considera el desarrollo psicomotor como “la facultad que permite, facilita y potencia el desarrollo perfectivo físico, psíquico y social del niño a través del movimiento” (p. 25). El desarrollo psicomotor es un proceso de maduración neurológica por el que los infantes se relacionan y se adaptan al medio y adquieren experiencias sensorio motoras que le permitirán desarrollarse a través de la manipulación de los objetos y del espacio vivenciado. Interactúan tanto el crecimiento como el desarrollo, además existen dos componentes importantes para el desarrollo psicomotor: el tono muscular y la maduración del sistema nervioso central.

Sugrañes (2007) afirma: el movimiento tiene una importancia en el desarrollo integral de la infancia por su implicación en la estructuración de la personalidad, así como en el proceso de comunicación, la comprensión y la relación con objetos y otras personas del entorno y por su incidencia en las posibilidades de adquisición de autonomía personal y de estructuración cognitiva.

Por otro lado, Berger (2007) afirma que “gracias a los cambios en el tamaño y la proporción y a la maduración del cerebro, los bebés mejoran su habilidad motora necesaria para moverse y controlar su cuerpo”.

La educación de los niños y niñas entre los 0 y los 3 años se torna importante porque según Flores Aguilar (2013) “Es la etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje”.(11)

b.2. Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño :

Área Motora: Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

Área Lenguaje: Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

Área De Coordinación: Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve ,etc.

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

b.3. EVALUACION DEL DESARROLLO

TES DE EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ (TEPSI) mide el rendimiento de la niña y el niño de 2 a 5 años en área de coordinación, lenguaje, y motricidad mediante la observación de la conducta frente a situaciones propuestas por el examinador

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP); mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor evalúa las área de lenguaje; social, coordinación y motora.

Tes PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO (TPED) Es una simplificación del EEDP Y TEPSI para ser utilizado tanto en el personal profesional de la salud se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años. (19)

2.3. Definición de términos básicos.

Conocimiento: conjunto de ideas, conceptos y principios que adquiere la madre sobre estimulación temprana en nivel alto, medio, bajo. Que está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.

Estimulación temprana: Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Se emplea en niños/as , con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales

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

- **Área de coordinación:** Engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje
- **Área del Lenguaje:** la estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje.
- **Área Social:** Se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal

Desarrollo Psicomotor:

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, .Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS.

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existe relación directa del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, P.S Chopccapampa, Huancavelica. 2018

Ho: No existe relación directa del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, P.S Chopccapampa, Huancavelica. 2018

3.1.2. Hipótesis específica.

- El nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa sobre estimulación temprana es bajo.
- El desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa está en riesgo.

3.2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.	Es la información o ideas que posee la madre de la familia sobre la estimulación temprana.	Conocimientos de Estimulación temprana sobre. Área Motora. Área Lenguaje.	Es toda información sobre estimulación temprana que la madre ha ido adquiriendo desde el nacimiento del niño, con el cuidado diario del lactante, con el amor brindado y a través de la interacción con otras madres que se da en las áreas motora, coordinación, del lenguaje y social de los niños de 0 a 12 meses de edad. Que será medido a través de una	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Significado de la estimulación temprana. ✚ EL niño de 0 a 3 meses sostenga la cabeza en posición prona ✚ El niño de 4-6 meses. Se sienta solo con/sin apoyo y eleva el tronco y la cabeza ✚ El niño de 7-9 meses. Se sienta sin apoyo, se arrastra y gatea. ✚ El niño de 10-11 meses. Se arrastra, gatea, se pone de pie y camina apoyado en muebles y tomado de la mano. ✚ El niño de 0-3 meses. Gorgoreo y emita sonidos. ✚ El niño de 4-6 meses. Capacidad de pronunciar vocales, más palabras ("da-da "ma-ma"). ✚ El niño de 7-9 meses. Utiliza más palabras ("da-da". "ma-ma") ✚ El niño de 10-11 meses. Pronuncia sílabas, articula palabras. ✚ El niño de 0-3 meses. Busca el origen de las cosas. ✚ El niño de 4-6 meses. Reconoce las características físicas de los objetos. 	<p>Concepto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Sostenga la cabeza en posición prona ✚ Se sienta solo con/sin apoyo y eleva el tronco y la cabeza ✚ Se sienta sin apoyo, se arrastra y gatea. ✚ Se arrastra, gatea, se pone de pie y camina apoyado en muebles y tomado de la mano. ✚ Gorgoreo y emita sonidos. ✚ Capacidad de pronunciar vocales, más palabras ("da-da "ma-ma"). ✚ Utiliza más palabras ("da-da". "ma-ma") ✚ Pronuncia sílabas, articula palabras. ✚ Busca el origen de las cosas. ✚ Reconoce las características físicas de los objetos. ✚ Presiona entre la base del pulgar y el dedo índice, meñique. 	<p>CONOCIMIENTO</p> <p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

		<p>Área Coordinación.</p> <p>Área Social.</p>	<p>encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ El niño de 7-9 meses. Presiona entre la base del pulgar y el dedo índice, meñique. ✚ El niño de 10-11 meses. Introduce objetos grandes en otros y realiza presionen la pinza fina ✚ El niño de 0-3 meses. Muestra interés por el rostro humano. ✚ El niño de 4-6 meses. Se familiariza con ruidos cotidianos ✚ El niño de 7-9 meses es inicialmente tímido con extraños. ✚ El niño de 10-11 meses. Se familiariza con su entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Introduce objetos grandes en otros y realiza presionen la pinza fina ✚ Muestra interés por el rostro humano. ✚ Se familiariza con ruidos cotidianos tímidos con extraños. ✚ Se familiariza con su entorno. 	
Desarrollo psicomotor	Es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse y adaptarse al medio que le rodea que se evidencia cuando responde adecuadamente a la evaluación	<p>Área motora</p> <p>Área de coordinación</p> <p>Área de lenguaje</p> <p>Área motora</p>	Evaluación por meses		Normal. Riesgo Trastorno.

CAPÍTULO IV METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo y diseño de la investigación.

4.1.1 Tipo de investigación: El tipo de investigación es no experimental porque no se manipuló variables sino más bien se observó las variables; tal y como ocurren en la realidad; ya que no se tiene control directo sobre ellas, y según la forma de recolección de datos es transversal porque el instrumento se aplicó en un tiempo determinado.

4.1.2 Diseño de la Investigación.

Fue descriptivo con las características del tipo correlacional; siendo nuestra variable 1 el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana; variable 2 el desarrollo psicomotor de los niños.

M: O₁----- R-----O₂

M: muestra. Madres que tienen niños de menores de 12 meses.

O₁: conocimientos de las madres sobre estimulación temprana

R: Relación.

O₂: Desarrollo psicomotor del niño.

4.2 Población y muestra:

4.2.1 Población. La población de estudio estuvo conformada por 39 madres de niños (a) menores de 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de Chopccapampa.

4.2.2 Muestra: La muestra estuvo conformada por el 100% de la población (39) madres de niños (a) respectivamente.

4.2.3 Criterio de Inclusión:

- Madres con niños menores de 12 meses de edad.
- Niños atendidos por el personal de enfermería en CRED.

- Madre que acepten participar en el estudio.
- Niño nacido a término.

4.2.4 Criterios de Exclusión:

Madres de niños(a) mayores de 12 meses.

Madres que no acepten participar en el estudio.

Niños con patologías de trastornos mentales.

Niños preterminos.

4.3 Técnicas e instrumentos para recolección de la información:

4.3.1. Técnicas.

A. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana: se utilizó **la Técnica de encuesta**: Esta técnica nos permitió recabar información de los conocimientos de la madre sobre estimulación temprana.

B. Desarrollo psicomotor: se utilizó la **Técnica de la observación**: Esta técnica nos permitió obtener información respecto al desarrollo psicomotriz de los niños menores de 12 meses que asistieron al CRED del Puesto de Chopccapampa.

4.3.2 Instrumentos:

Los instrumentos empleados en la ejecución de la presente investigación fueron dos, los cuales son los siguientes:

Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana. El instrumento fue el cuestionario, que midieron el conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora, lenguaje, coordinación y social, constituido por 17 preguntas el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte II: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

El cuestionario fue validado por juicio de expertos. Ver anexo 1

A. Desarrollo Psicomotor. El instrumento fue constituida por el Test Abreviado Peruano para evaluar el desarrollo psicomotor, en las área motora, lenguaje, coordinación y social .La guía de observación estructurada con la que se evalúa el desarrollo psicomotor está elaborada por el MINSA, es de uso nacional, se le denomina Test Abreviado Peruano para los menores de 5 año. Ver anexo 1

4.4.1 procedimientos para la recolección de datos:

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se llevó a cabo una reunión con la responsables del P.S Chopccapampa; para hacer de su conocimiento del trabajo de investigación que se estaba realizando en el centro poblado de Chopccapampa en el distrito de Paucara y la necesidad de aplicar el instrumento a las madres que asisten al consultorio de CRED del P.S de Chopccapampa y se solicitó la autorización respectiva.
- Luego se programaron los días para encuestar y revisar historias clínicas para recolectar datos de los niños que asistieron al control CRED teniendo en cuenta los horarios para no interferir con las labores del personal de salud.
- La información que se obtuvo para la investigación fue mediante entrevistas a las madres en un periodo de 2 meses durante las mañanas y las tardes, según horario del establecimiento.
- Se aplicaron las encuestas diariamente ya que dependió de la demanda de madres y sus niños que asistían al control de niño sano.

4.4 Análisis y procesamiento de datos.

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Determinación de la validez y confiabilidad del cuestionario que midió el conocimiento sobre la estimulación temprana.

Aplicación del cuestionario a las madres con niños menores de 12 meses de edad que acuden al puesto de salud de Chopccapampa.

Tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

Análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v 22 y Microsoft office Excel v 2013 simultáneamente estos resultados se transferirán a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.

Una vez obtenido las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

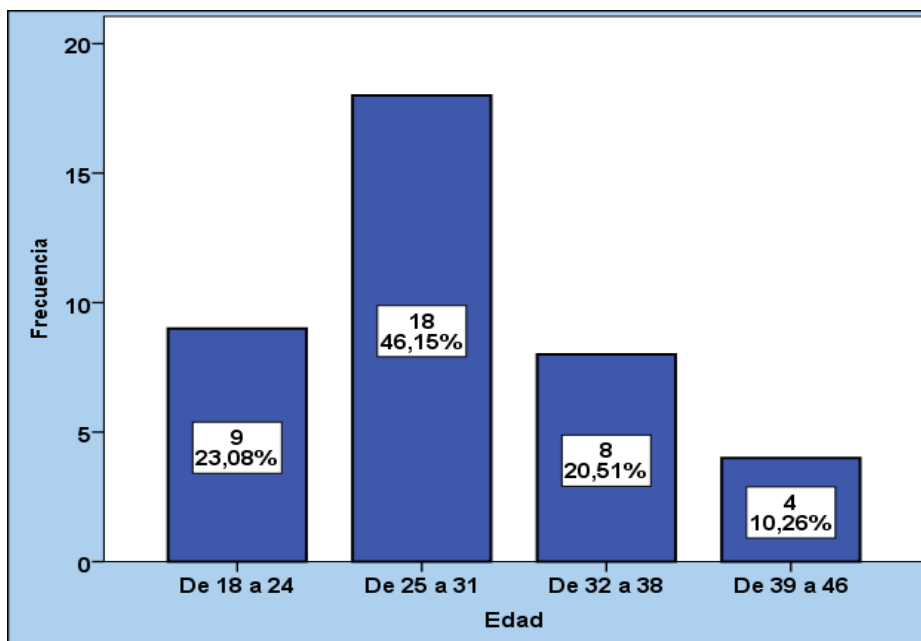
5.1 Resultados Descriptivos.

5.1.1. DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.

a).Edad de la madre.

GRAFICO N° 5.1

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCAVELICA-2018.



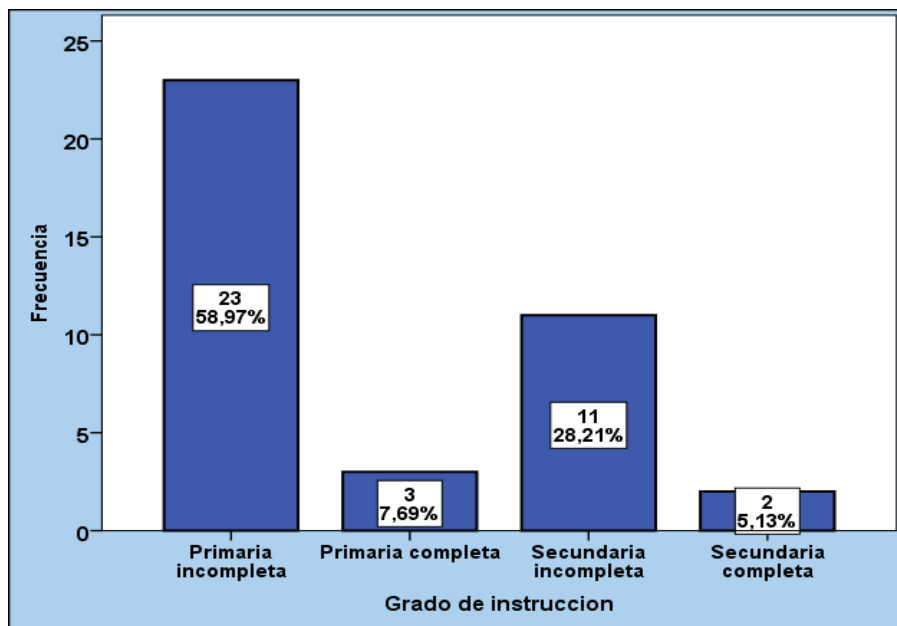
Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el gráfico N°5.1; se observa que la mayoría (46,15%) de las madres tienen de 25 a 31 años de edad, el (23,08%) de las madres de familia tienen de 18 a 24 años, el (20,51%) de las madres tienen de 32 a 38 años de edad y solo (10,26%) de las madres tienen de 39 a 46 años de edad.

b). Grado de instrucción de las Madres

GRAFICO N°5.2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS
MENORES DE 12 MESES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD
DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018



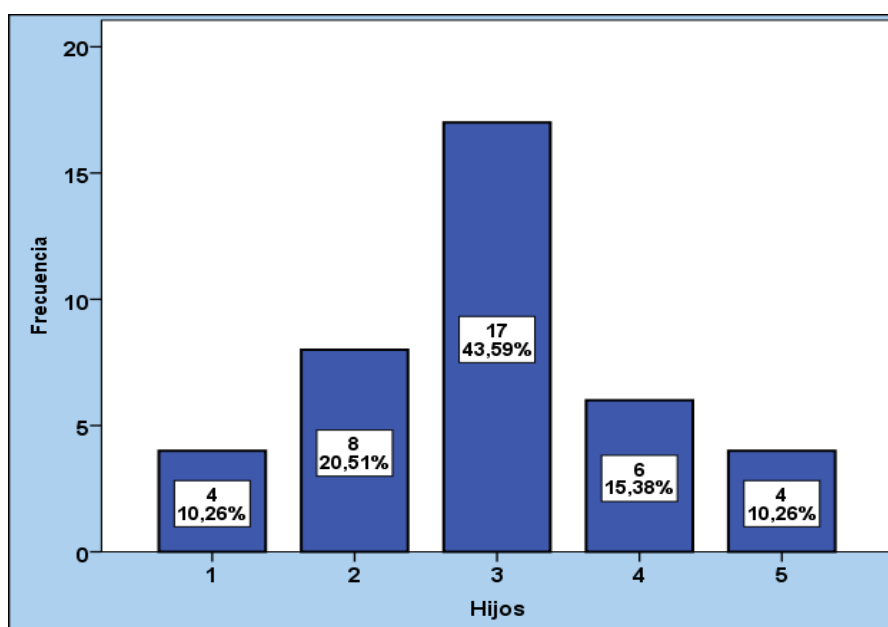
Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el grafico N°5.2, se observa que la mayoría (58,97%) madres de familia que participan en la investigación tienen el grado de instrucción educación primaria incompleta, el (28,21%) de las madres tienen el grado de instrucción educación secundaria incompleta, el (7,69%) de las madres participantes tienen educación primaria completa y el (5,13%) de las madres tienen el grado de instrucción educación secundaria completa.

a) Número de hijos de la madre

GRAFICO N°5.3

NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 12 MESES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018



Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

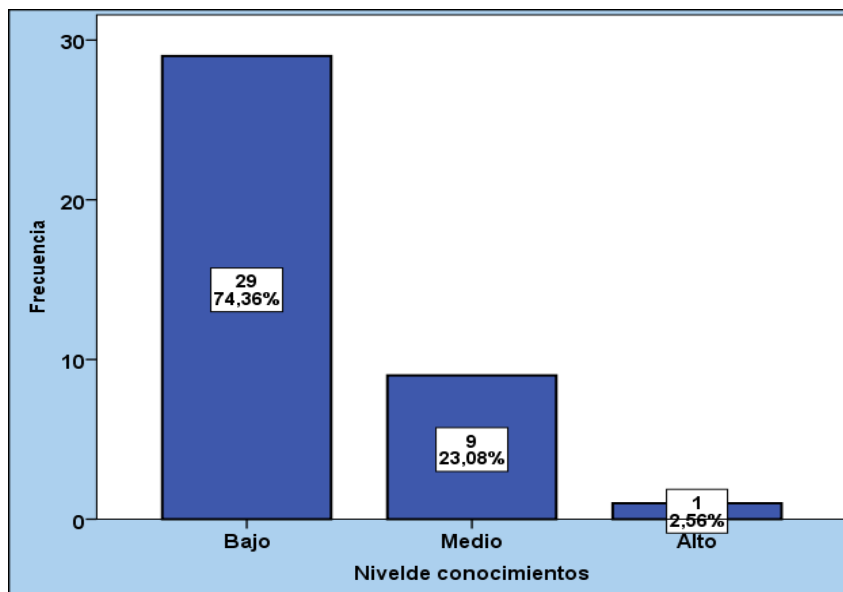
Se observa, en el grafico N°5.3 , que la mayoría (43,59%) de las madres que asisten con sus niños al Consultorio CRED del Puesto de Salud de Chopccapampa de Huancavelica y que participan en la investigación tienen 3 hijos, el (20,51%) de las madres participantes tienen 2 hijos, el (15,38%) de las madres tienen 4 hijos, el (10,26%) de las madres participantes en el estudio tienen 5 hijos y otro (10,26%) de las madres tienen un solo hijo.

5.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA.

Nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana que asiste al consultorio de CRED Puesto de Salud de Chopccapampa.

GRAFICO N°5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018

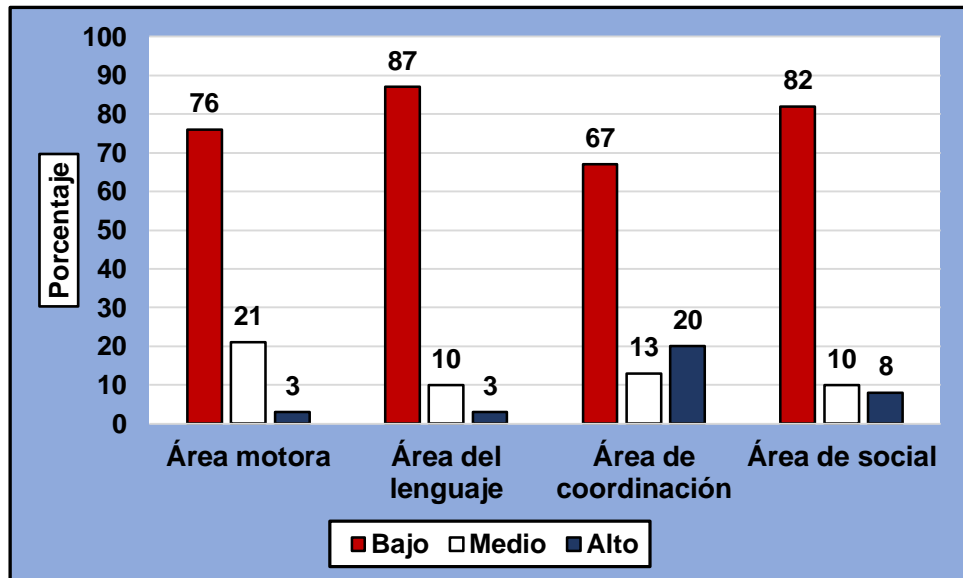


Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el gráfico N°5.4, se aprecia que la mayoría (74,36%) de las madres de familia que participan en la investigación tienen un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana, el (23,08%) de las madres presentan un nivel Medio de conocimientos y el (2,56%) de las madres encuestadas presentan un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana.

GRAFICO N°5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREA MOTORA, LENGUAJE, COORDINACIÓN Y SOCIAL QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018.



Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el grafico N°5.5, se observa que en el área motora la mayoría (76%) de las madres de familia que participan en la investigación tienen nivel Bajo de conocimiento, el (21%) de las madres presentan un nivel Medio y el (3%) de las madres presentan un nivel Bajo. En el área del Lenguaje, se observa que la mayoría (87%) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos, el (10%) de las madres tienen un nivel Medio y el (3%) de las madres muestran un nivel Alto de conocimientos. En el área de Coordinación la mayoría (67%) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos, el (13%) de las madres tienen un nivel Medio y el (20%) de las madres muestran un nivel Bajo de conocimientos. En el área Social, la mayoría (82%) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos, el (10%) de las madres tienen un nivel Medio y el (8%) de las madres muestran un nivel Bajo de conocimientos.

TABLA 04

DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS.

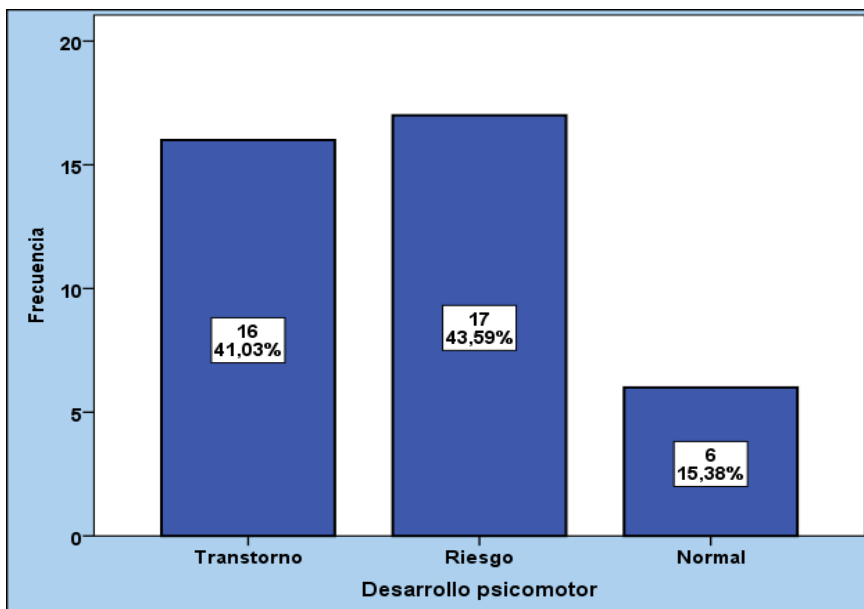
5.1.3. Evaluar el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, Puesto de Salud. Chopccapampa.

Niveles	Frecuencia	%
Transtorno	16	41,03
Riesgo	17	43,59
Normal	6	15,38
Total	39	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por Gudelia Vidal y Bertha Moreno (setiembre-2018)

GRAFICO N°5.6

**DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS MENORES DE 12 MESES
QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA,
HUANCAVELICA-2018**



Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el grafico N°5.6, se observa que la mayoría (43,59%) de los niños menores de 12 meses de edad que son atendidos en el Consultorio CRED del Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica y que participan en la investigación tienen un desarrollo psicomotor en Riesgo, el (41,03%) de los niños presentan Transtorno en el desarrollo psicomotor y sólo el 15,38% (6) de los niños tienen un desarrollo psicomotor Normal.

5.2 Resultados Inferenciales.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio Cred, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica. 2018.

TABLA N°07

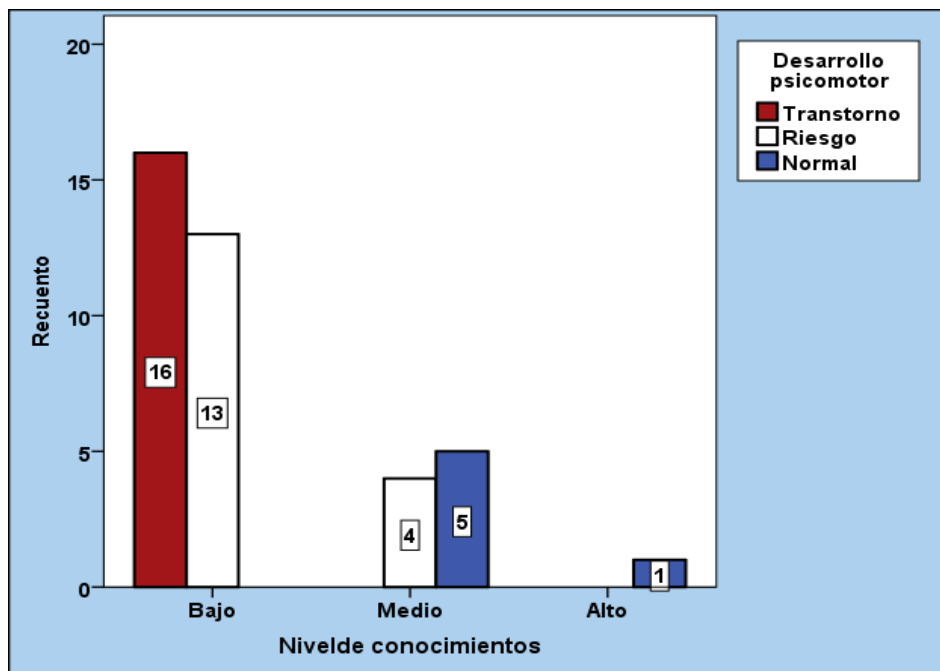
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCAVELICA-2018.

Niveles	Desarrollo psicomotor			Total
	Transtorno	Riesgo	Normal	
Bajo	16	13	0	29
Medio	0	4	5	9
Alto	0	0	1	1
Total	16	17	6	39

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

GRAFICO N°5.7

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO PSICOMOTOR QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018

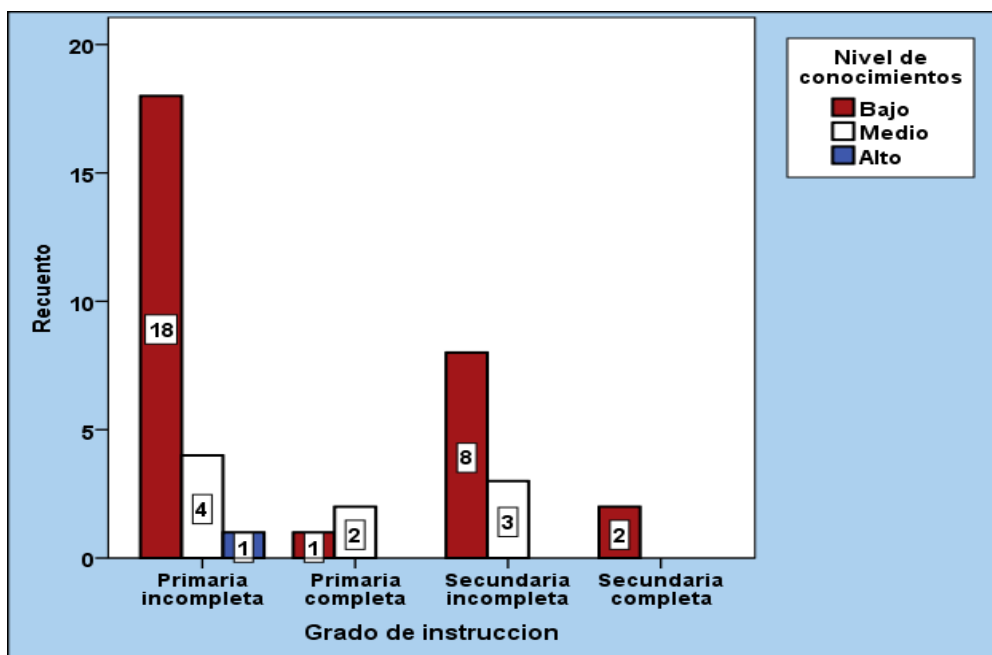


Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el grafico N° 5.7 , se observa que la mayoría 41,02% (16) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana y sus respectivos niños presentan Transtorno en su desarrollo psicomotor, el 33,33% (13) de las madres que participan en la investigación también tienen un Bajo nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños tienen Riesgo en el desarrollo psicomotor, asimismo el 12,82% (5) de las madres tienen un nivel Medio de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños presentan un desarrollo psicomotor Normal, el 10,26% (4) de las madres que participan en la investigación tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre estimulación temprana y sus correspondientes niños presentan riesgo en el desarrollo psicomotor y el 2,56% (1) de las madres tienen un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños tienen un desarrollo psicomotor Normal.

GRAFICO N°5.8

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018

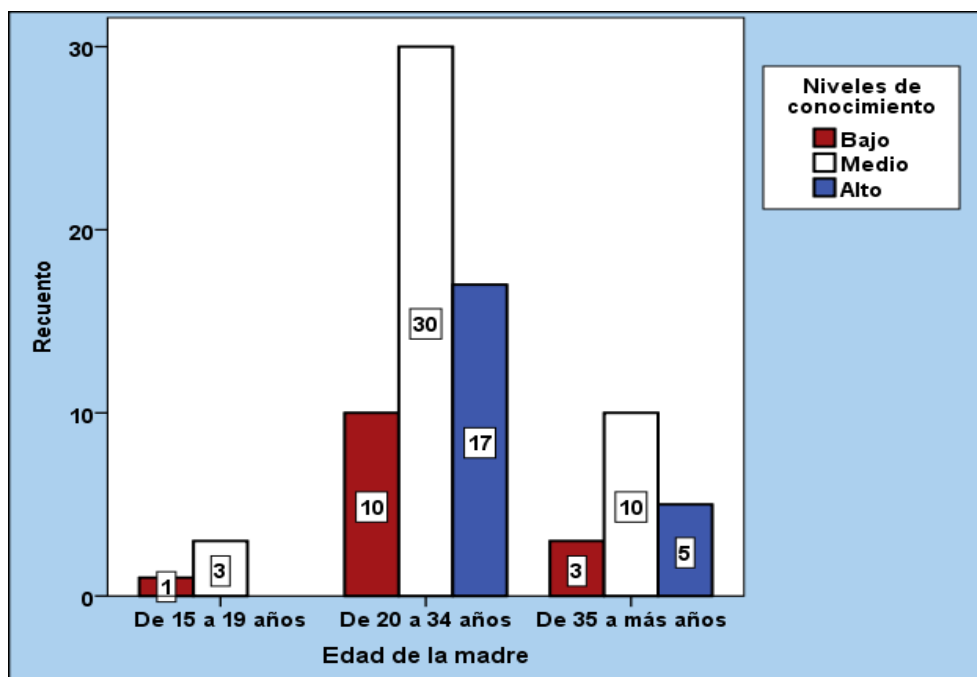


Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el grafico N°5.8, se observa que en las madres que tienen el grado de instrucción educación primaria incompleta, la mayoría 78,26% (18) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos en estimulación temprana, el 17,39% (4) de las madres tienen un nivel Medio y el 4,35% (1) de las madres tienen un nivel de conocimientos Alto. En el grupo de madres que tienen el grado de instrucción educación primaria completa, la mayoría 66,67% (2) de las madres tienen un nivel Medio de conocimientos sobre estimulación temprana, el 33,33% (1) de madres presentan un nivel Bajo y el 0,00% (0) de las madres tienen un nivel Alto de conocimientos. En las madres que tienen grado de instrucción educación secundaria incompleta, la mayoría 72,73% (8) tienen un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana, el 27,27% (3) de madres presentan un nivel.

GRAFICO N°5.9

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SEGÚN EDAD QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHOPCCAPAMPA, HUANCVELICA-2018



Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En el grafico N° 5.9, se aprecia en las madres cuyas edades van de 18 a 24 años la mayoría 55,56% (5) de las madres presentan un nivel Medio de conocimientos en estimulación temprana, el 44,44% (4) de las madres tienen un nivel Bajo y ninguna 0,00 (0) madre encuestada presenta un nivel Alto. En el grupo de madres que tienen de 25 a 31 años de edad, la mayoría 77,78% (14) de las madres tienen un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana, el 16,67% (3) de madres presentan un nivel Medio y el 5,55% (1) de las madres tienen un nivel Alto de conocimientos. En las madres que tienen de 32 a 38 años de edad, la totalidad 100,00% (8) tienen un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana y ninguna 0,00% (0) madre tienen un nivel Medio o un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana. En las madres que tienen de 39 a 46 años de edad, la mayoría 75,00% (3) de las madres tienen un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana, el 25,00% (1) de las madres tienen un nivel Medio de conocimientos y ninguna madre 0,00% (0) presentan un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

6.1 Contrastación de la hipótesis.

6.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses que acuden en el consultorio del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica 2018.

Hipótesis a contrastar:

H₀: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses que acuden en el consultorio del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica 2018.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses que acuden en el consultorio del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica 2018.

Se presenta la tabla de contingencia (tabla 1) de los niveles de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 12 meses de edad.

TABLA 1: TABLA DE CONTINGENCIA DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR

		Desarrollo psicomotor			Total
		Transtorno	Riesgo	Normal	
Nivel de conocimientos	Bajo	16	13	0	29
	Medio	0	4	5	9
	Alto	0	0	1	1
	Total	16	17	6	39

FUENTE: Elaboración propia.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de independencia. La tabla 13 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $X^2_c=24,520$ y el p-valor (0,000) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) para un 95% de nivel de confianza.

TABLA 2. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Prueba chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,520 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	26,948	4	0,000
Asociación lineal por lineal	19,051	1	0,001
N de casos válidos	39		

FUENTE: Elaboración propia

Conclusión estadística: Con un nivel de significación $\alpha=0,05$ se asevera que, existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de

los niños menores de 12 meses que acuden en el consultorio del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica 2018, para un 95% de confianza. **MERGED** en su teoría madre-hijo afirma que la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. El amor, el cariño que da la madre a su hijo, ayudara al desarrollo psicomotor del niño. **Gessel (1979)**: afirma en su teoría la importancia al movimiento y al cuerpo porque influye en las relaciones interpersonales ya que la vivencia con otra persona ayuda.

Hipótesis específica 1

El nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa sobre estimulación temprana es bajo.

Hipótesis a contrastar:

H₀: Las frecuencias de los niveles de conocimientos de las madres de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa sobre estimulación temprana no difieren.

H₁: Las frecuencias de los niveles de conocimientos de las madres de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa sobre estimulación temprana difieren significativamente.

se presenta la tabla de contingencia (tabla 14) de los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de los niños, la cual se utilizará para probar la hipótesis específica 1.

TABLA 3: TABLA DE CONTINGENCIA DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

	N observado	N esperada	Residuo
Bajo	29	13,0	16,0
Medio	9	13,0	-4,0
Alto	1	13,0	-12,0
Total	39		

FUENTE: Elaboración propia.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 15 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $X^2_c=32,000$ y el p-valor (0,000) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) para un 95% de nivel de confianza.

TABLA 4. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Estadísticos de prueba

	Niveles de conocimiento
Chi-cuadrado	32,000 ^a
Gl	2
Sig. asintótica	0,000

FUENTE: Elaboración propia

Conclusión estadística: Con un nivel de significación $\alpha=0,05$ se asevera que las frecuencias de los niveles de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de los niños menores de 12 meses de edad difieren significativamente y como existe mayor frecuencia en el nivel Bajo, entonces se afirma la validez de la hipótesis específica 1: El nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa sobre estimulación temprana es bajo.

Hipótesis específica 2

El desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa está en riesgo.

Hipótesis a contrastar:

H₀: Las frecuencias del desarrollo psicomotor de los niños menores 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa no difieren.

H₁: Las frecuencias del desarrollo psicomotor de los niños menores 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa difieren significativamente.

A continuación, se presenta la tabla de contingencia (tabla 16) del desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses de edad, la cual se utilizará para probar la hipótesis específica 2.

TABLA 5: TABLA DE CONTINGENCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS

	N observado	N esperada	Residuo
Transtorno	16	13,0	3,0
Riesgo	17	13,0	4,0
Normal	6	13,0	-7,0
Total	39		

FUENTE: Elaboración propia.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 17 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $X^2_c=6,023$ y el p-valor (0,000) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) para un 95% de nivel de confianza.

TABLA 06. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

	Desarrollo psicomotor
Chi-cuadrado	6,023 ^a
Gl	2
Sig. asintótica	0,048

FUENTE: Elaboración propia

Conclusión estadística: Con un nivel de significación $\alpha=0,05$ se asevera que las frecuencias del desarrollo psicomotor de los niños menores 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa difieren significativamente y como existe mayor frecuencia en el nivel Riesgo, entonces se afirma la validez de la hipótesis específica 2: El desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa está en riesgo, **Wallon** en su teoría da a conocer la psicomotricidad: Se ve

desarrollada según los estadios del desarrollo psicomotor del niño, la noción de estadio en Wallon va unida a su concepción general de la psicología, se centra principalmente encontrar una solución al problema de los orígenes de cada estadio "es al mismo tiempo, un momento de la evolución mental y un tipo de comportamiento. **Piaget** afirma en su teoría que el desarrollo del niño se caracteriza por la comprensión que hace el niño del mundo, coordinando la experiencia sensorial con la acción física. En este periodo se produce un avance desde los reflejos innatos.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.

Se aprecia que la mayoría (74,36%) de las madres de familia que participan en la investigación tienen un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana, el (23,08%) de las madres presentan un nivel Medio de conocimientos y el (2,56%) de las madres encuestadas presentan un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana. Estos resultados coinciden con Meza en su estudio que llegó a la siguiente conclusión. , el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo. El 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana.

Barnard (1971), esta teoría afirma que la estimulación temprana es darle al niño desde que nace, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación, interacción madre niño con el entorno. Se debe tener presente que en esta etapa el cerebro del niño tiene mayor plasticidad y por lo tanto la mayor capacidad de desarrollo es por eso esencial que la enfermera y demás profesionales de salud pongan énfasis en la

En el área motora la mayoría (76%) de las madres de familia que participan en la investigación tienen nivel Bajo de conocimiento , el (21%) de las madres presentan un nivel Medio y el (3%) de las madres presentan un nivel Bajo. En el área del Lenguaje, se observa que la mayoría (87%) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos, el (10%) de las madres tienen un nivel Medio y el (3%) de las madres muestran un nivel Alto de conocimientos. En el área de Coordinación la mayoría (67%) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos, el (13%) de las madres tienen un nivel Medio y el (20%) de las madres muestran un nivel Bajo de conocimientos. En el área Social, la mayoría (82%) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos, el (10%) de las madres tienen un nivel Medio y el (8%) de las madres muestran un nivel Bajo de conocimientos. Estos resultados coinciden con Condori en su estudio; obteniendo como resultados que el 86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social; por tanto concluimos que el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.(2).

Educación activa a las madres con respecto a la estimulación Temprana.

La mayoría (43,59%) de los niños menores de 12 meses de edad que son atendidos en el Consultorio CRED del Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica y que participan en la investigación tienen un desarrollo psicomotor en Riesgo, el (41,03%) de los niños presentan Transtorno en el desarrollo psicomotor y sólo el 15,38% (6) de los niños tienen un desarrollo psicomotor Normal. Esto resultados indican que no podrá desarrollar al máximo sus potencialidades ya que la teoría de **Papalio & Wendkos (1997)**, afirma que los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y

habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a

La mayoría 41,02% (16) de las madres presentan un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana y sus respectivos niños presentan Transtorno en su desarrollo psicomotor, el 33,33% (13) de las madres que participan en la investigación también tienen un Bajo nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños tienen Riesgo en el desarrollo psicomotor, asimismo el 12,82% (5) de las madres tienen un nivel Medio de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños presentan un desarrollo psicomotor Normal, el 10,26% (4) de las madres que participan en la investigación tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre estimulación temprana y sus correspondientes niños presentan riesgo en el desarrollo psicomotor y el 2,56% (1) de las madres tienen un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños tienen un desarrollo psicomotor Normal. estos resultados coinciden con . LINARES. et. al en su investigación tuvo como resultado del 100,0% (128), madres de niños(as) de 12 a 23 meses de edad del caserío "Quistococha", el 72,7% (93) presentaron desarrollo psicomotor normal, de los cuales el 46,9% (60) presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre estimulación temprana.

6.3 Responsabilidad ética.

A las madres de los niños menores de 12 meses de edad que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo, se les informo sobre el estudio a fin de obtener su colaboración , el respeto a la persona en todos sus aspectos desde la concepción y a lo largo de su vida, respetando sus opiniones y la libre información que puedan brindar, se hace posible siempre y cuando se brinde la información correcta de la investigación que se pretende con ellas, sobre todo la autorización para obtener la información solicitada. Esto se hizo a través del consentimiento

informado y asegurando que se mantendrá en reserva y la identidad de cada una de las participantes.

CONCLUSIONES

1. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses que acuden en el consultorio CRED del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica 2018, para un 95% de confianza.
2. El nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa sobre estimulación temprana es bajo. (74,36%)
3. El desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud de Chopccapampa está en riesgo. (43,59%)
4. El 82,05% (32) de las madres que asisten con sus niños al Consultorio CRED del Puesto de Salud de Chopccapampa de Huancavelica y que participan en la investigación presentan no tienen conocimiento sobre estimulación temprana y solo el 17,95% (7) de las madres que participan en la investigación si tienen conocimiento de la estimulación temprana.

RECOMENDACIONES.

1. A las enfermeras responsables del área niño, enfatizar la educación a la madre durante el control de crecimiento y desarrollo de su hijo, orientada principalmente al conocimiento sobre estimulación temprana e identificar factores que impidan estimular adecuadamente a sus menores hijos, sobre todo aquellas que tienen deficiente grado de instrucción.
2. Concertar y coordinar con las instituciones públicas y los gobiernos regionales y locales con la finalidad de sensibilizar a las madres para crear conciencia respecto a la importancia de conocer sobre estimulación temprana para que puedan conocer el desarrollo adecuado de sus hijos
3. A partir de los resultados de la presente investigación se sugiere a las enfermeras que elaboren módulos de orientación respecto a la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotriz y otras áreas de formación personal y académica.
4. Realizar estudios de investigación estimulación temprana a en diferentes grupos vulnerable primordialmente (mamas primerizas) aplicando otros diseños metodológicos.
5. Impletar un consultorio de consejería sobre salud infantil en el nivel de atención a fin de mejorar el conocimiento de las madres sobre crecimiento y desarrollo, estimulación temprana y otros aspectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1). Antolin Marcela. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay,Ed. Cadiex internacional,2007.pp 130-131
- (2). Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima- Perú
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la pobreza en la niñez del Perú. 2009
- (4). Linares. B et.al conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, iquitos-2015"(tesis para optar licenciatura en enfermería ecuador unap,2015.
- (5).Garzon, M “ estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 24 meses control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrubal de la Torre – Cotache.(Tesis para optar licenciatura en enfermería). Ecuador tesis para optar la licenciatura en enfermería, universidad técnica del norte,2013
- (6). GARCIA,D;su tesis “Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de (Tesis para optar el Título de médico cirujano) Unmsm Lima 2019.
- (7). BERROCAL Y. “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015” (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) UPLA Huancayo.2015.
- (8).Condori. Y et al “conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden, al centro de salud de san Cristobal-Huancavelica” (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) universidad nacional de Huancavelica, 2015
- (9). Meza, M. "Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C. S Villa san Luis, san juan de Miraflores (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) UNMSM; LIMA 2013.

(10). Laguado, E 2013 . CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS TEORIA DE BARNAR

(11)ALVARADO L 2011 ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL1

(12). Manjón.v. Indicadores del desarrollo de la dimensión psicomotriz (0-3 años) salamanca pag.10

(13). Bunge, M." La ciencia su método y filosofía". Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23.

(14). Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 16-18 (20) CENACIPTES,Taller teórico practico sobre Estimulación temprana 2012. (21) Magallanes Castilla, María.Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz.Lima- Perú.Ed. J.C. 2004. Pp 117.

(15). Álvarez Francisco. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004. pp. 16-18 (20) CENACIPTES, Taller teórico practico sobre Estimulación temprana 2012. (21) Magallanes Castilla, María. Novedoso Manual de Estimulación temprana y educación psicomotriz.Lima- Perú.Ed. J.C. 2004. Pp 117.

(16). UNICEF; Estado Mundial de la infancia Enero 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014- unicef.pdf> (29).

(17). UNICEF; Estado Mundial de la infancia Enero 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014- unicef.pdf>

(18) Lora, J. & Flórez, S. (1997). De la vivencia corporal a la comunicación oral y escrita. Lima: Bruño. (70) Mayorca, P. & Lino, A. (2002).Pedagogía de la Motricidad. Lima: Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Educación. (71) Medina, A., Sánchez, A & García, M (2012). Desarrollo físico, motor y perceptivo. En: USIL Facultad de Educación. Programa para el Desarrollo Físico y Motor. p.8

- (19) norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años NTS 137/ MINSA.
- (20). Lind, D. y otros. (2004) Estadística para administración y economía. Bogotá.
- (21). Kaplan, R. y Sacuzzo, D. (2006) Pruebas psicológicas. Sexta edición. México.
- (22). Martín, Quintín y otros. (2008). Tratamiento estadístico de datos con SPSS. Madrid. Thomson.
- (23)Quezada, Nel. (2009). Estadísticas con PASW 18. Lima: Empresa editora Macro EIRL.
- (24). Solís, C. (2013). Estadística descriptiva: propuesta para una cultura estadística inclusiva. Huancayo: Khef ediciones
- (25). Triola, M. (2010). Estadística. Décima edición. México: Pearson Educación.

ANEXOS

ANEXO 01:
INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO ET

I. PRESENTACIÓN: Somos estudiantes de la especialidad de CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA de la Universidad Nacional del Callao Gudelia y Bertha, estamos realizando un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 15 minutos de su tiempo en contestar.

1 INSTRUCCIONES. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente.

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

- EDAD:
- AÑO DE ESTUDIO:
- LUGAR DONDE VIVES:
- CUANTOS HIJOS TIENE:

Conocimientos sobre estimulación temprana.

1. ¿Qué entiende usted por estimulación temprana?

- a. Es un juego de los niños en el jardín.
- b. Es cuando los niños aprenden en el jardín.
- c. Conjunto de actividades que le permite su desarrollo integral adecuados a su entorno familiar.

.A Conocimientos sobre estimulación temprana en el área motora.

2. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:

- a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
 - b. Colocar de barriguita por cortos tiempos y a tolerancia del bebe.
 - c. Ponerle música suave.
3. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:
- a. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
 - b. Se le puede sentar con apoyo de cojines.
 - c. Aún no se le debe colocar de barriguita.
4. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área motora se debe:
- a. Ofrecer un juguete grande y ponerle boca abajo sobre la cama.
 - b. Ofrecerle un juguete pequeño.
 - c. Ponerle boca arriba.
5. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área motora se debe:
- a. Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.
 - b. Mantenerlo echado siempre en su corral.
 - c. Cuando se bañe no darle juguetes.
- B. Conocimientos sobre - estimulación temprana en el área lenguaje.**
6. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:
- a. Darle masajes en su cuerpo.
 - b. Hablarle y cantarle cuando se baña, viste y alimenta.
 - c. Ponerlo de barriguita
7. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:
- a. Ponerle música fuerte.
 - b. Mientras se le da de comer llamarlo por su nombre constantemente y las cosas que tiene cerca.
 - c. Hacerle ejercicios.
8. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área del lenguaje se debe:

- a. Enseñarle a comer solo.
- b. Enseñarle a gatear.
- c. Mientras le baña, viste y alimenta repetir constantemente las sílabas "m a", "ma", "pa", "pa".

9. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de lenguaje se debe:

- a. Hablarle mientras lo alimenta y repita los. Sonidos producidos por el niño o la niña
- b. Enseñarle a gatear.
- c. Enseñarle caminar.

C. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área coordinación.

10. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Mancornar a su bebé para que duerma.
- b. Percibe y sigue con la vista los objetos llamativos.
- c. El niño reconoce y distingue entre un tono de voz colérico y otro cariñoso.

11. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Llevar su bebé a pasear en su coche.
- b. El niño dirige de manera más segura su mano hacia un objeto y lo explora con las palmas y los dedos.
- c. Colocar a su bebé boca abajo sobre la cama.

12. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área de coordinación se debe :

- a. Ofrecerle juguetes, cuchara y hacer que agarre con la base del pulgar, índice y medio.
- b. Darle juguetes grandes.
- c. Darle juguetes redondos.

13. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de coordinación se debe:

- a. Ofrecerle objetos.
- b. Ofrecerle cualquier juguete.
- c. Ofrecerle cubitos, frijoles y una botella para que introduzca los objetos dentro de ella.

D. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área social.

14. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:

- a. Mostrarle juguetes.
- b. Observar y jugar para tener como respuesta sonrisas
- c. Otras personas no deben conversar con él por que asusta.

15. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:

- a. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
- b. Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
- c. Incentivar al niño a que juegue con sus juguetes, manos y pies.

16. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área social se debe:

- a. Enseñarle a bailar.
- b. Enseñarle a pararse solo.
- c. Llevarlo a pasear a lugares públicos y tratar de establecer contacto con otras personas.

17. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área social se debe:

- a. Enseñarle a caminar.
- b. Llevarlo a la mesa para que coma del plato junto a toda la familia.
- c. Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 02:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....”

.....”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende (objetivo general)
.....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado
“.....”

.....”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 03:
BASES DE DATOS

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó la fórmula del coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento sobre: Conocimiento de estimulación temprana a una muestra piloto de 30 madres de familia del distrito de Chopccapampa, Huancavelica. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

La tabla N° 1 muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

Tabla N° 1

Resultados del cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumento	N° ítems (K)	Sumatoria de las varianzas de los ítems ($\sum s_i^2$)	Varianza de la suma de ítems (S_t^2)	Coeficiente alfa de Cronbach (α)
Prueba Estimulación temprana	17	2,53	7,59	0,71

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach de la prueba de conocimientos sobre estimulación temprana (0,71) se ubica en el intervalo de 0,66 a 0,71 (según la tabla N° 2) lo que indica que el instrumento presenta es muy confiable.

Tabla N° 2

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). Curso Básico de Psicometría. Argentina: Lugar editorial S.A.

1. VALIDEZ INTERNA (Índice de discriminación y validez)

La validez del instrumento de investigación se realizó a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto y mediante la correlación ítem-test. Para lo cual se formulan las siguientes hipótesis:

H₀: El ítem no discrimina si no hay correlación.

H₁: El ítem discrimina si hay correlación diferente de cero.

Se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) si el p-valor obtenido es menor al nivel de significación α=0,05

A partir de las correlaciones se determina si el ítem discrimina o no, para ello se utiliza el contraste estadístico de la distribución t de Student.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde: n: número de pares de puntuaciones (30).

Los resultados obtenidos se aprecian en la tabla al comparar con el valor de la t de Student de la tabla para α=0,05 y para g.l.=28 (30-2=28) donde: t_α= 2,048

Tabla N° 3

Instrumento: Prueba sobre estimulación temprana

Ítem N°	r de Pearson	t de Student	p-valor	Significado	Comentario
1	0,39	2,241	0,000	Discrimina	Válido
2	0,41	2,379	0,000	Discrimina	Válido
3	0,40	2,309	0,000	Discrimina	Válido
4	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido
5	0,42	2,449	0,000	Discrimina	Válido
6	0,40	2,309	0,000	Discrimina	Válido
7	0,55	3,485	0,000	Discrimina	Válido
8	0,46	2,741	0,000	Discrimina	Válido
9	0,45	2,666	0,000	Discrimina	Válido
10	0,52	3,221	0,000	Discrimina	Válido
11	0,48	2,895	0,000	Discrimina	Válido
12	0,41	2,379	0,000	Discrimina	Válido

13	0,55	3,485	0,000	Discrimina	Válido
14	0,52	3,221	0,000	Discrimina	Válido
15	0,50	3,055	0,000	Discrimina	Válido
16	0,44	2,593	0,000	Discrimina	Válido
17	0,51	3,137	0,000	Discrimina	Válido

Al observar la tabla N° 3 en cada uno de los 17 ítems de la prueba de conocimientos sobre estimulación temprana el valor de la t de Student calculado es mayor al valor teórico (2,048) entonces se afirma que los ítems del instrumento son válidos, para un nivel de significación del 5%. Adicionalmente como el p-valor obtenido en cada uno de los 17 ítems es menor a $\alpha=0,050$ entonces se demuestra la validez de cada uno de los ítems del instrumento.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO V DE AIKEN

Los instrumentos de la investigación han sido sometidos a la validez de juicio de expertos por cinco profesionales:

Juez 1	Lic. Renee Fernández Antonio
Juez 2	Lic. Sonia Soledad Hualparuca Muñoz
Juez 3	Lic. Xxxxx

Para hallar el coeficiente de validez de contenido V de Aiken está dado por la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Dónde:

S: Sumatoria de las puntuaciones de cada juez.

n: Número de jueces.

c: Número de valores de la escala de valoración.

Como se tiene la opinión de tres jueces mediante la técnica del juicio de expertos para comprobar la validez externa del instrumento de investigación, se aplica la fórmula de Aiken y se halla el coeficiente V para cada uno de los criterios, los resultados se muestran a continuación:

Tabla N° 3

Resultados de la evaluación del juicio de expertos del instrumento con la V de Aiken

N°	Jueces			Acuerdos	Desa- cuerdos	Coeficiente V	Descriptivo
	1	2	3				
1	B	B	B	5	0	1,00	Válido
2	B	B	B	5	0	1,00	Válido
3	B	B	B	5	0	1,00	Válido
4	B	B	B	5	0	1,00	Válido
5	E	E	B	4	1	0,80	Válido

Finalmente se afirma que de acuerdo al valor del coeficiente de contenido V de Aiken obtenido existe un fuerte acuerdo entre los tres expertos en relación a los ítems que permite evaluar el instrumento mediante el juicio de expertos. Por lo tanto, el instrumento es válido, ya que muestra una fuerte consistencia y homogeneidad de las apreciaciones de los tres jueces expertos que han evaluado el instrumento de investigación.