

28

L.E
610.7362
C74

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III - RED ASISTENCIAL SABOGAL, BELLAVISTA - 2013"

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

AUTORAS:

LIC. CARMEN ROSA CONDORI LUQUE

LIC. MARGARITA JUDITH FLORES REYES

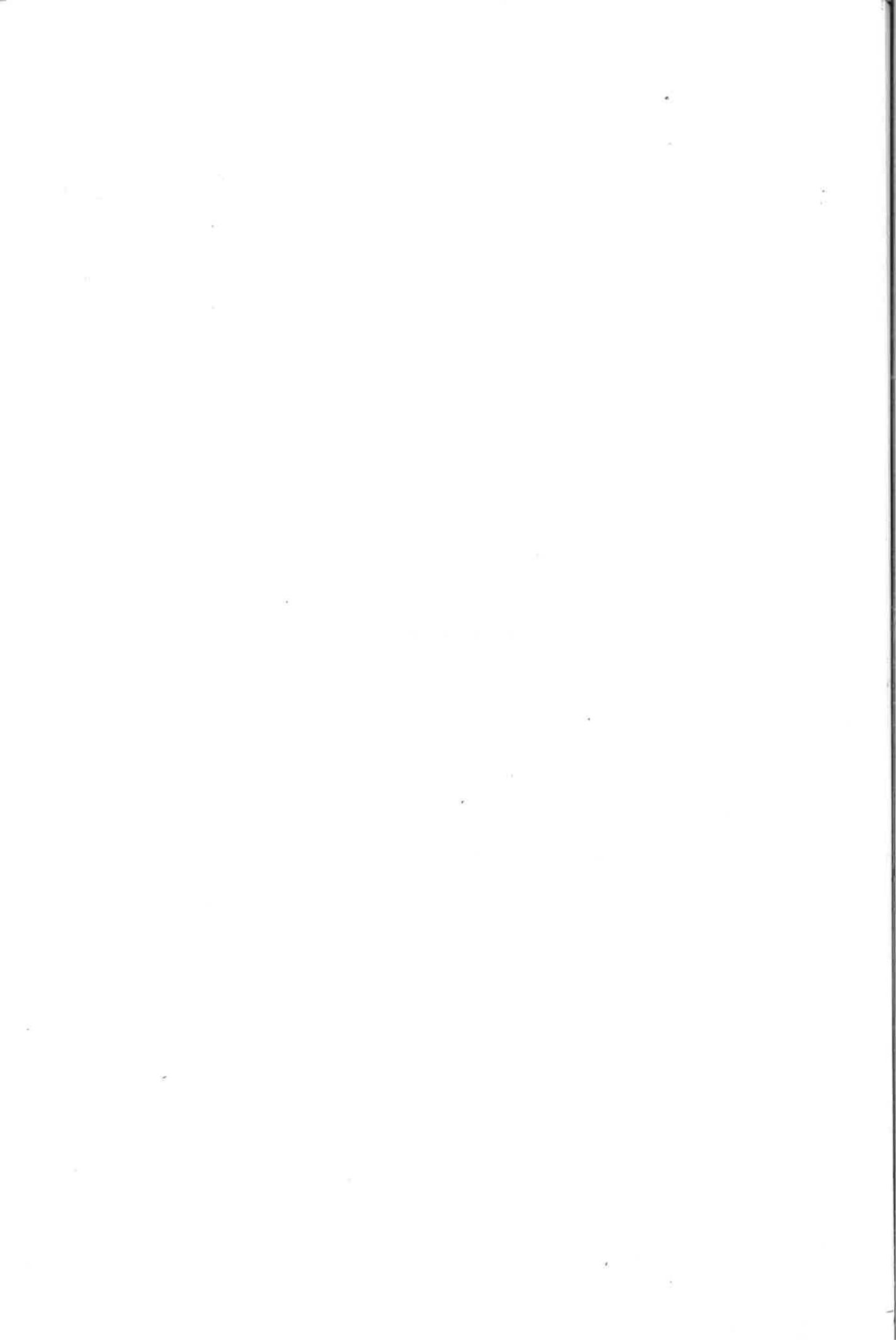
LIC. NORCA MACHACA MACHACA

[Handwritten signatures in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

CALLAO - 2014

PERÚ



HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---|------------|
| • Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | PRESIDENTE |
| • Dr. HERNÁN CORTEZ GUTIÉRREZ | SECRETARIA |
| • Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | MIEMBRO |
| • Mg. Espec. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | MIEMBRO |

ASESOR: Mg. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 018

Fecha de Aprobación de tesis: 10 de Mayo del 2014

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

Nº 285-2014-SPGFCS

Nº 286-2014-SPGFCS

Nº 287-2014-SPGFCS

DEDICATORIA

*A nuestros padres por ser nuestros guías y
brindarnos siempre su confianza en nuestra
realización profesional.*

*Un especial agradecimiento especial
a nuestros padres e hijos por su
constante apoyo.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
I. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. Identificación del problema	13
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.4. Justificación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes del estudio	21
2.2 Marco Teórico	23
2.3 Definición de Términos Básicos	51
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	52
3.1 Definición de variables	52
3.2 Operacionalización de variables	53
3.3 Hipótesis	59
IV. METODOLOGÍA	60
4.1 Tipo de investigación	60
4.2 Diseño de la investigación	60
4.3 Población y muestra	60
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	62

4.5	Procedimientos de recolección de datos	63
4.6	Procedimiento estadístico y análisis de datos	63
V.	RESULTADO	65
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADO	72
6.1	Contrastación de Hipótesis con los resultados	72
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	72
VII.	CONCLUSIONES	73
VIII.	RECOMENDACIONES	74
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
	ANEXOS	76
•	Matriz de consistencia	
•	Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Características Socio - Demográfica de las madres evaluadas	65
Tabla N° 5.2	Características Familiares de las Madres Evaluadas	66
Tabla N° 5.3	Grupo Étáreo de Niños Evaluados	67
Tabla N° 5.4	Nivel de Conocimientos de las Madres	68
Tabla N° 5.5	Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de un Año	69
Tabla N° 5.6	Desarrollo Psicomotor del Niño según Nivel de Conocimiento de las Madres	70
Tabla N° 5.7	Prueba Estadística Chi Cuadrado para validar la Prueba de Hipótesis	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de Conocimientos de las Madres	68
Gráfico N° 5.2	Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de un Año	69

INTRODUCCIÓN

En la población infantil los niños de 0 a 6 años son más vulnerables. estos niños no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia, especialmente las de afecto. estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose éste como la familia unido al cuidador especializado. la madre es quién generalmente asume la responsabilidad de la atención del niño y por ende el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por eso se le da una especial importancia a la relación madre-niño, como factor primordial de la influencia en su desarrollo, el cual se inicia desde la concepción; existe un proceso de crecimiento, de cambios cualitativos importantes pero insuficientes para comprender los niveles de madurez y las capacidades que van logrando gradualmente las personas.

El término de estimulación temprana está siendo usado con mucha frecuencia en los últimos tiempos, y pueden parecer nuevos para quienes no poseen una información aunque sea sencilla del tema, pero las técnicas y su aplicación son tan antiguas como la humanidad. todo gira alrededor del niño y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia.

La estimulación temprana constituye un instrumento o una estrategia, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano, no queriendo entender que son los niños el futuro y progreso de un país como este en "vías de desarrollo". Se sabe que el niño es atendido desde la gestación principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de la atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por eso se le concede una especial importancia a la relación madre – hijo, como factor primordial de influencia en su desarrollo. es así que surge la inquietud de estudiar este tema, motivo por el cual se ha formulado: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de un año en el CAP III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013?

RESUMEN

El ser humano, desde su nacimiento, cuenta con una serie de posibilidades de desarrollo integral, que podrá lograr en la medida que reciba la estimulación necesaria de su familia, su comunidad y la sociedad en general. Los efectos positivos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente tendrá mejores oportunidades que una persona que no fue estimulada. Por ello resulta fundamental considerar la capacitación de la familia en el proceso de estimulación temprana, a fin de mejorar la calidad de vida de las niñas y niños en nuestro país. El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y el grado de desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año del Centro de Atención Primaria III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo-correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada las madres y sus niños menores de un año que acuden al establecimiento de salud para su control mensual. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Para implementar el estudio se realizó los trámites administrativos a través de un oficio dirigido a la dirección de la institución a fin de obtener la autorización respectiva, teniendo en cuenta los recursos necesarios, el cronograma de actividades y el presupuesto.

Palabras Claves. Nivel de conocimiento, desarrollo psicomotor, estimulación temprana.

ABSTRACT

The human being, from birth , has a number of possibilities for comprehensive development, which can achieve to the extent it receives the necessary stimulation of family, community and society in general. The positive effects of early stimulation on child development are indisputable , a person who is good physically, mentally, socially and emotionally developed will have better opportunities than a person who was not stimulated . This study aims to determine the relationship between the level of knowledge about early stimulation and the degree of psychomotor development in children under one year of the Primary Care Center III 2013 Bellavista Sabogal Healthcare Network . Study is level application , quantitative, descriptive correlational cross-sectional method . The population consisted of mothers and children under one year who come to the clinic for his monthly check . The technique used was the survey instrument and data collection was the questionnaire . To implement the study administrative procedures are performed through an official letter sent to the address of the institution in order to obtain the appropriate authorization , given the necessary resources, the schedule of activities and budget.

Keywords . Level of knowledge , psychomotor development , early stimulation .

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema

El ser humano, desde su nacimiento, cuenta con una serie de posibilidades de desarrollo integral, que podrá lograr en la medida que reciba la estimulación necesaria de su familia, su comunidad y la sociedad en general. Los efectos positivos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente tendrá mejores oportunidades que una persona que no fue estimulada.

La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad, tiene efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un coeficiente intelectual bajo, con las respectivas consecuencias en el rendimiento escolar. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas, durante la primera infancia, pueden tener efectos favorables, ayudando a los niños y niñas en la adquisición del lenguaje, el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con niñas y niños de su misma edad y adultos.

Si las niñas y niños en sus primeros años de vida no cuentan con comunidades y familias informadas, resulta complejo pensar cómo se podría potenciar el desarrollo y aprendizaje infantil; Por ello resulta fundamental considerar la capacitación de la familia en el proceso de estimulación temprana, a fin de mejorar la calidad de vida de las niñas y niños en nuestro país.(1)

OPS, 2006 manual para la vigilancia infantil en el contexto AIEPI. El seguimiento del desarrollo de los niños durante los dos primeros años de vida extrauterina es fundamental, ya que es en esta etapa que el tejido Nervioso crece y madura y está, por lo tanto, más expuesto a sufrir daño. Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente. Es fundamental que en este período el profesional de salud, junto con la familia y la comunidad en la que está inserto, realice la vigilancia del desarrollo de los niños.(2)

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos

de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales.(3) ; toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de Crecimiento y Desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea. (4)

Según estudios de investigación acerca de la inteligencia en el Recién Nacido, refieren que ya existe lo que podríamos llamar "memoria amniótica o memoria fetal" en donde indican algunos grupos de investigadores que el grado de maduración perceptivo-sensorial es ya importante en el feto e infieren que estímulos del ambiente externo e interno no sólo son registrados, sino integrados y recordados después del nacimiento y de alguna manera norman la conducta y la capacidad adaptativa del recién nacido.(5) Así pues, estamos frente a un individuo que crece y se prepara para obtener conductas adecuadas al nacer, hasta llegar a alcanzar niveles de información que le permita utilizar otros instrumentos cognoscitivos para moldear mejor su relación con el entorno y manifestar su inteligencia personal y social.

En el decenio transcurrido desde la Cumbre Mundial se han logrado muchos progresos, si bien a ritmo muy diferente en cada país. Existe un mayor reconocimiento —entre los investigadores y los responsables políticos, los donantes y los planificadores, los profesionales y los padres— de la importancia de contar con cuidados amplios de calidad para los niños pequeños. También se considera que los cuidados del niño en la primera infancia son de naturaleza multidisciplinaria y requieren la convergencia de medidas relativas a la paternidad, la salud, la nutrición y el aprendizaje. Se tiene mayor conciencia de que el aprendizaje comienza al nacer. Nuevas pruebas científicas han revelado la importancia fundamental de los primeros años en relación con la calidad de vida de los niños en los planos personal, social y económico. También es más evidente hoy en día la importancia de la educación de los padres en toda la gama de los cuidados, ya sean de salud, nutrición, higiene o estimulación precoz, y de una colaboración firme entre las familias y las organizaciones comunitarias. Asimismo, existe mayor reconocimiento del factor sexo en el desarrollo del niño en la primera infancia, es decir, del tratamiento diferenciado de los niños y las niñas y el proceso de socialización por sexo en los primeros años.(6)

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 19.5 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 estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Prenatal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros. (7)

Carmen:

En mi experiencia al haber laborado en el centro de salud san Juan del oro, Puno, en el área de crecimiento y desarrollo , pude observar que la mayoría de los niños asistentes no estaban bien estimulados de acuerdo a su edad , las madres acudían con sus niños ,solo por recibir los víveres proporcionado por el PRONAA y el sello que se ponía a la cartilla para poder recibir el bono de 100 soles del programa juntos, esto debido al escaso conocimiento y falta de interés de las madres.

Norca:

En mi experiencia al haber laborado en el Hospital Rural de Tocache, Tarapoto San Martín en el área de crecimiento y desarrollo se detectó que la mayoría de los niños asistentes no estaban bien estimulados de acuerdo a la edad. en su mayoría las madres solo acudían para recibir sus víveres proporcionados por el PRONAA.

Margarita:

En mi experiencia como enfermera serumnista en el centro de salud de Nueva Esperanza en el distrito de Villa María del triunfo. Pude observar que los lactantes asistentes a su control de CRED nos estaban estimulados para la edad correspondiente, por diferentes factores, uno de ellos la falta de recursos económicos que hace que las madres salgan a vender como ambulantes y los lactantes se quedan con sus hermanos menores o familiares sin ser estimulados, las madres solo acuden preocupadas por las vacunas sin darle importancia a la estimulación.

Al interactuar con la Enfermera responsable del programa Crecimiento y Desarrollo del CAP III de la Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013 que la mayoría de los niños que acuden con sus madres al control de CRED no practican la Estimulación Temprana en sus hogares con sus respectivos niños a pesar que se les enseña en el servicio, debido a la falta de interés de las mismas.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de un año en el CAP III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y el grado de desarrollo Psicomotor en los niños menores de un año del Centro de Atención Primaria III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas: Motora, Lenguaje, Social y Coordinación.
- Identificar el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de un año.
- Relacionar el nivel de conocimiento de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año.

1.4. Justificación

La Estimulación Temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño. En tal sentido el Profesional de Enfermería que labora en el primer nivel de atención en el Componente Niño, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para ello actividades preventivo - promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Luego de realizar la búsqueda de trabajos a nivel nacional e internacional se ha encontrado algunas investigaciones relacionados al tema de estudio; así tenemos que:

CASTAÑEDA LAY, Verónica. Lima-Perú 2007, en su estudio de tipo descriptivo titulado: Nivel de conocimiento acerca de estimulación temprana del niño menor de un año en las madres que acuden a consultorio externo de pediatría del Hospital Central FAP, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres acerca de Estimulación Temprana del niño menor de un año. teniendo como conclusiones entre otras lo siguiente :

“el nivel de conocimientos de las madres que asisten al consultorio externo del hospital central FAP acerca de estimulación Temprana del niño menor de un año es de medio- bajo” .

VELA PAREJA, Clesi Yris Lima – Perú 2007, en su estudio de Método cuasi-experimental de corte longitudinal titulado: “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla .” tuvo como objetivo determinar la Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre

Estimulación Temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, teniendo como conclusiones entre otras lo siguiente :

“La consejería de Enfermería individual, demostró ser una intervención Válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de las madres Primerizas con el lactante mediante la estimulación temprana, así tenemos que: El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre Estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería la mayoría Tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionada a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia ,concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje.”

MORAN REYES y SAAVEDRA VARGAS, Tumbes. 2006, en su estudio de tipo cualitativo titulado: Estimulación temprana que reciben las madres y su influencia con el desarrollo psicomotriz en niños de 0 – 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital-Tumbes. Septiembre- Diciembre 2006. Tuvo como con objetivo develar cómo influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. teniendo como conclusiones entre otras lo siguiente :

- “La información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo psicomotor del niño, la información de estimulación temprana que reciben las madres si es puesta en práctica en el hogar lográndose resultados positivos en el desarrollo del niño sano en forma efectiva, la información oportuna brindada por el profesional de salud a la madre favorecen al desarrollo psicomotor óptimo del niño, cuando se establece vínculos afectivos de comunicación”.

HUAMÁN YAURI SAAVEDRA, July Rocío Lima – Perú 2005, En su estudio de tipo descriptivo, de corte transversal ,titulado: "Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycan - Ate-Vitarte " , cuyo Objetivo fue :Determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al componente niño del Hospital Local de Huaycán. teniendo como conclusiones entre otras lo siguiente :

"El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio; siendo en el grupo etéreo, de 7-11 meses cuyas madres en la mayoría presentan conocimiento bajo. El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área motora del lactante menor de un año es medio; de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que las madres desconocen es: estimular al niño para que empiece a caminar"

2.2 Marco Teórico

Estimulación Temprana

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

eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. La estimulación temprana es todo contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. Es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de proponer y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas intelectuales y afectivas mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración.

Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Cuando a un niño se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendentemente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer al niño, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje. Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos delos sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y

auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Objetivos de la estimulación temprana

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina Agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre-hijo o cuidador-niño, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil. Potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes, favoreciendo su desarrollo senso-perceptual y social afectivo.

La estimulación temprana tiene como objetivo primordial la prevención en el caso de niños sin presencia de riesgo de ningún tipo, o bien, la intervención oportuna en caso de haber algún tipo de riesgo. Los adultos, haciendo uso de su creatividad, cuentan con una serie de enormes recursos

Para estimular al niño sin necesidad de materiales costosos o complicados. Mientras más cotidiano sea el material, mejor será el ambiente para el niño, en mayor grado favorecerá la adaptación al ambiente. Así mismo, el conocimiento y tradición popular existen

valiosos recursos didácticos en juegos, rimas y canciones que, además de estimular, reviven formas culturales que con el juguete moderno se pierden.

Áreas de estimulación temprana

Conocer las características del desarrollo normal y conocer al niño como un individuo único, son las bases para iniciar el maravilloso viaje de la estimulación, de darle al niño la posibilidad de un futuro exitoso, de establecer con él una relación cálida, afectuosa y firme, así como de momentos inolvidables de convivencia. Estimular al bebé, disfrutándolo, es darse un regalo invaluable. Al mismo tiempo, se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas de:

Área de Coordinación

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

requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos)

Al niño se le debe estimular según la edad:

De 6 meses:

- Alcanzarle algún objeto, que no sea peligroso, para que le llame la atención y lo coja.
- Pasarle una cucharita para que aprenda a tomarla.
- Cambiarlo de lugar para que vea diferentes cosas.
- Hacerle escuchar música suave, mientras está despierto

De 7 meses a 11 meses:

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que coma solo.
- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos.
- Pasarle un vaso con poco agua para que trate de beberla solo.
- Jugar con él, sentarlo y tirarle la pelota.
- Enseñarle a pasar objeto por una ranura (caja de zapatos u otra a la que se le hacen agujeros).
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas, carteras.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo. Alcanzarle la cuchara

Área motora

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simples, después complejas. Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades. La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba a abajo, es decir primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano. El desarrollo motor depende de la maduración de patrones de conducta predeterminados biológicamente y basados en dos principios llamados: céfalo-caudal, que afirma que el desarrollo

procede de la cabeza a las partes bajas del cuerpo, lo cual quiere decir que los infantes controlan primero las partes superiores del cuerpo antes que las inferiores; y el próximo-distal, según la cual el desarrollo tiene lugar de la parte central del cuerpo hacia las partes externas, es decir, procede del centro a afuera, de tal forma que los infantes primero controlan los brazos y muslos, más cercanos al eje central del cuerpo, después los antebrazos y piernas, posteriormente manos y pies y finalmente los dedos.

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Se le debe estimular según lo siguiente:

De 0-3 meses:

- Colocar un dedo en la palma del bebe para que abra y cierre su mano.
- Mientras el niño está acostado de espaldas, mueva los brazos encima de su cabeza y póngalos otra vez en su lugar.

- Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas que explican el comportamiento reflejo, no reflejo y como estos son aprendidos.
- El aprendizaje es un cambio del comportamiento basado en la experiencia Ej.: el bebé no sabía decir papá pero aprendió, Wendi no sabía controlar sus emociones y aprendió a hacerlo.
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente.
- Coloque al niño abajo sobre un cojín pequeño. Sus brazos y rodillas deben colgar de las orillas del cojín. El niño debe apoyarse sobre sus manos.
- Atraiga su atención con objetos brillantes y sonoros o hable con él, tratar de que mantenga la cabeza levantada el mayor tiempo posible.
- Coloque al niño de espaldas sobre sus rodillas. Flexione ligeramente las rodillas del niño y sus piernas colocando las palmas de las manos en sus pies al mismo tiempo.
- Empuje un poco y estimule a que empuje sus pies contra las manos de Usted.
- Acueste al niño de espaldas, ponerle un dedo en cada manito para que los apriete.
- Háblele llamándolo hacia su lado y al mismo tiempo levante al niño hacia Usted.

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

De 6 meses:

- Poner al niño boca abajo para que levante cabeza y pecho; mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- Pararlo para que haga intentos de caminar.
- Colocarlo boca abajo para que gatee.

De 7 meses a 11 meses:

- Ayudarlo a pararse, apoyado en silla, cama o cuna.
- Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.
- Esconderle objetos y pedirle que los busque (gateando, destapando, etc.)

Área de lenguaje

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

El lenguaje es una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es el gran instrumento de hominización.

Es una habilidad de gran significación en las oportunidades de éxito del niño en la escuela. Además de ser el vehículo para la adquisición de nuevos conocimientos, es sobre todo, la expresión en su máximo esplendor del pensamiento. Por esto que las personas tienen la posibilidad de reflejar las relaciones y conexiones de la realidad que van más allá de la percepción, por esta razón, el lenguaje es una de las formas más complejas de los procesos verbales superiores.

El desarrollo del lenguaje implica muchos aspectos:

El cognitivo, a nivel de la corteza cerebral donde se recibe, procesa y elabora la información y donde se ponen en marcha diversos procesos como la atención y la memoria.

El social-afectivo porque el lenguaje implica comunicarse con otras personas.

El auditivo para la percepción auditiva adecuada y la comprensión del lenguaje.

El motor (órganos fonoarticuladores) para la articulación de los sonidos y la adecuada expresión verbal.

En el desarrollo del lenguaje podemos distinguir dos grandes fases o etapas: pre lingüística y lingüística

Etapas pre lingüística: es la etapa en la cual el niño se prepara adquiriendo una serie de conductas y habilidades a través del espacio de relación. Es básicamente la interrelación entre el niño,

el adulto, y lo que se genera entre ellos, desde cómo se adapta e integra a los estímulos dados por el medio. Cómo busca, cómo interactúa, cómo se contacta, Si comparte estados afectivos, si comparte conductas con otro por ejemplo mirar entre los dos un tercer elemento o persona compartiendo así los significados.

Todo lo anterior garantiza en el niño la reciprocidad fundamental en la génesis de los precursores del lenguaje.

Etapas lingüísticas: aproximadamente cerca del año de edad comienza la etapa lingüística, es decir el niño integra el contenido (idea) a la forma (palabra) para un determinado objeto o persona. El lenguaje propiamente dicho, se inicia por lo regular hacia los 18 meses.

Se le debe estimular de la siguiente manera:

0-3 meses

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

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

De 6 meses:

- Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que están cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo cambia, higiene, etc.
- Ponerle música suave
- Cantarle al niño cualquier canción de cuna.

De 7 meses a 11 meses:

- Repetir los sonidos que el niño hace
- Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, enseñándola.
- Hablarle mientras hace las tareas del hogar.

Área social

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

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Los niños necesitan desarrollar un sentido de qué tanto son confiables

las personas que los rodean, qué tanto sus necesidades básicas serán satisfechas, etc. y requieren también un equilibrio entre la confianza básica que les permite relaciones cercanas con las personas que significan algo en su vida, y la desconfianza que les permite protegerse a sí mismos, usando la terminología de Erikson.

Se le debe estimular de la siguiente manera:

0-3 meses

- Lleve con Ud. al niño cuando visite amigas.
- Sáquelo a pasear por el parque o los alrededores de la casa.
- Mientras lleva al niño a ambientes extraños, infúndale seguridad hablándole, apriételo contra Ud., y, dígame que todo está bien.
- Si se le acerca una persona extraña dígame que no haga movimientos bruscos, hasta que el niño se acostumbre a él.
- Ponga al niño frente a un espejo y déjelo que palmee su imagen.
- Háblele luego toque su imagen en el espejo.

De 6 meses:

- Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de cosas, nombrarle y mostrarle personas.
- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.

De 7 meses a 11 meses:

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.
- Llevarlo a la mesa para que él esté presente con otras personas.
- Enseñarle a imitar gestos (decir chau, hola, aplaudir, etc.)

Conocimiento:

Es la suma de hechos que se adquiere y retiene a lo largo de la vida Como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones en quien aprende. El que enseña imparte conocimientos para lograr objetivos definidos y que le permiten al estudiante adquirir nuevas conductas de tipo Cognoscitivo, psicomotriz y afectivo volitivo o modificar los ya existentes. De ahí que el proceso de enseñanza aprendizaje debe ser entendido o definido como un proceso de comprensión y estructuración de la realidad, que explica en forma detallada los mecanismos y leyes internas que operan en el sujeto cuando conoce o aprende. El aprendizaje es definido como un cambio relativamente permanente en el comportamiento que refleja un incremento de los conocimientos, la inteligencia o las habilidades conseguidas a través de la experiencia el cual puede incluir el estudio, la instrucción, la observación y la práctica. En relación a esto nos interesa estudiar el conocimiento, el cual es definido desde diferentes puntos de vista; como un producto de la práctica del hombre sobre la naturaleza y la acción recíproca del hombre sobre el hombre: Acto por el cual aprehendemos la imagen del objeto. También se dice que el conocimiento es el conjunto de

información que el hombre adquiere a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje.

Según la filosofía; Salazar Bondy define: el conocimiento como un acto y un efecto o producto: El conocimiento como acto es "un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre", acto es la aprehensión de una cosa u objeto por la experiencia sensible", "experiencia interna y experiencia intelectual" (a través de un proceso mental). El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular transmitir y derivar unos de otros, no son subjetivos y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. El conocimiento es una relación entre el sujeto-cognoscente- y un objeto –lo conocido-; sujeto y objeto son tales solamente en tanto exista la relación cognoscitiva correspondiente. El conocimiento es siempre conocimiento de algo, es decir de la realidad, por lo que a través de la historia de la filosofía siempre hubo una relación entre teoría del conocimiento y teoría de la realidad.

Para Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los

sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

Tipos de conocimientos

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, conocimiento Empírico (vulgar), conocimiento teológico y conocimiento filosófico.

El Conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones.

El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos:

- Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.
- Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.

Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por un trabajador es inducir a las personas por medio de la educación para que modifiquen su forma de comportamiento.

Aspecto teórico del desarrollo psicomotor

El desarrollo es el progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás; el niño desde que nace aprende de las personas, de las cosas, y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces, así tenga la misma edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; esto depende de momentos de diversos factores: la forma como se relacionan los adultos con el niño, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser del niño, las costumbres familiares, etc.

Es el conjunto de adquisiciones del área motora, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente sobre la misma.

El desarrollo del niño puede ser visto como un proceso donde se identifican

tres características importantes:

a) El desarrollo es un proceso de mejoramiento de capacidades, como son:

- La capacidad para moverse y coordinar el movimiento
- La capacidad para pensar y razonar
- La capacidad para sentir
- La capacidad para relacionarse con los demás

b) El desarrollo es un proceso integral: todas las capacidades que desarrollo el niño están relacionadas entre sí; los que se producen en una influyen en la otra. (Esta relación de una capacidad con otra exige que se preste atención al niño en conjunto con un enfoque integral y no desde un solo punto o dimensión del desarrollo, siempre hay que valorarlo desde las cuatro capacidades que el niño Desarrollo).

c) El desarrollo es un proceso continuo: el proceso del desarrollo comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida

(ver (el desarrollo como un proceso continuo significa que el niño siempre está desarrollando, cualquier cosa que suceda en un momento determinado contribuye a preparar el camino para lo que ocurra en el futuro. Como pueden haber condiciones positivas para dar continuidad el desarrollo, también puedan haber situaciones que ocasionan retardos en el desarrollo.)

Condiciones que favorecen el desarrollo del niño

Para asegurar a nuestros niños un desarrollo para su edad es indispensable, que además de considera las características que influyen en el desarrollo, el niño cuente con la atención de la familia y en general de los adultos que acompañan. Como mínimo, se deben garantizar las siguientes condiciones al niño:

- El amor de todos los que le rodean
- Que la familia comparta con el niño, lo atienda.
- Que la familia lo comprenda y lo estimule.
- Que la familia le hable y le explique todo lo que está sucediendo a su alrededor.
- Un cuerpo sano
- La oportunidad de moverse, jugar y explorar su ambiente.
- Los controles periódicos de su desarrollo, realizados por el personal de salud.

- Alimentación adecuada
- Cuidado personal e higiene

El desarrollo psicomotor del niño está dividido en 4 áreas: Área Motora, Coordinación, Lenguaje y Social:

Área Motora: Es importante destacar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

Área lenguaje: La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del lactante, se comunica haciendo uso de diversas

formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño.

El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás.

Área social: Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve.

Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, va a permitir que el niño se quiera a sí mismo y se acepte; y también a querer a los demás; y estos a la vez van a ser factores que determinen la armonía familiar.

A continuación se muestra el cuadro por etapas en donde se observa las acciones que el lactante puede realizar.

Evaluación del desarrollo psicomotor

La EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, con un determinado valor. De uno a diez meses el puntaje de cada ítem es de 6

puntos, doce meses el puntaje es de 12 puntos y de los quince a los veinte cuatro meses el puntaje es de 18 puntos. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber:

1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses.

Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que sólo a los niños de estos grupos de edad se le puede administrar la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses; pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días.

Terminología de la Estimulación Temprana:

- Edad Cronológica (EC) : es la edad del niño en días; ejemplo si el lactante tiene 10 meses y 5 días, la EC será = 305 días
- Edad Mental (EM): es la suma del puntaje que obtiene de los ítems aprobados.
- Edad Base (EB) : es el mes donde el niño responde con éxito a los cinco ítems
- Razón (R) :es el resultado de la división entre la edad mental (ED) y la edad cronológica (EC)

- Puntaje Estándar (PE): es la distribución estadística de las tablas de puntajes según grupo etéreo
- Coeficiente de desarrollo (CD): es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la razón convertido en puntaje estándar. Este Coeficiente de Desarrollo puede clasificarse en :
 - CD mayor o igual a 85 : Normal
 - CD entre 84 y 70 : Riesgo
 - CD menor o igual a 69 : Retraso
- Descripción de la Batería : consta de los siguientes materiales
 - Una campanilla
 - Una argolla de 12 cm. de diámetro con el cordel o pabilo de 50 cm.
 - Una cuchara de plástico de 19 cm. de largo de color rojo o azul
 - Diez cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado
 - Una pastilla o gragea rosada poli vitamínica (sulfato ferroso)
 - Un pañal pequeño de 35 cm. x 35 cm. (color blanco)
 - Una botella entre 4 y 4 ½ de alto y 4 cm. de diámetro
 - Hoja de protocolo de EEDP
 - Hoja de Datos de Filiación

Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.

Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

❖ Lenguaje (L)

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

❖ Social (S)

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

❖ Coordinación

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

❖ Motora (M)

Se refiere al control de la postura y motricidad

HOJA DE REGISTRO

Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

0 a 2 años

Nombre del Niño.....

Fecha de Nacimiento.....

Fecha de Evaluación.....

Peso-Talla.....

Nº de Ficha.....

Establecimiento.....

Nombre de la Madre.....

Resultados de la Evaluación

Edad Mental.....

Edad Cronológica Días Meses.....

EM/EC.....

Coficiente del Desarrollo CD).....

Desarrollo Psicomotor NORMAL (mayor a 85)

RIESGO (84 – 70)

RETRASO (menor a 69)

Perfil de Desarrollo Psicomotor

Suele ocurrir que un niño tiene retraso en un área del desarrollo, el que queda encubierto por el buen rendimiento en las otras áreas.

Puede ocurrir también que un C.D muy bajo, no se debe a un retraso general, si no, a dificultades en una o dos áreas.

Para conocer en forma más precisa el desarrollo del niño, en un momento determinado, se ha diseñado un perfil por área de desarrollo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño. El perfil lleva indicado en la parte superior y horizontalmente, la edad cronológica en meses (1 A 24 meses), lo que corresponde a 15 grupos de edad, es decir a 15 columnas. En el eje vertical, aparecen las cuatro áreas del desarrollo medidas en la escala a saber.

Cada ítem de la escala se encuentra representado por el número que le corresponde en el protocolo y han sido clasificados en casilleros según el área de desarrollo que miden y según el mes de edad en que aparece la prueba. Si un ítem mide el rendimiento en dos áreas simultáneas este aparece en ambas. Los casilleros sombreados indican ausencia de ítem para esta área en ese mes de edad.

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Conocimiento:** es toda aquella información teórica o práctica que tienen las personas, la cual será obtenida a través de la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario, valorando el conocimiento si conoce o no conoce.
- **Estimulación temprana:** es el conjunto de intervenciones destinadas a desarrollar en el niño o niña habilidades en el área en que el niño tiene fuerza y movimiento, coordina sus actividades según la visión y sonido que el niño percibe, la socialización con él mismo y los demás y entablar un relación verbal, gestual para comunicarse.
- **Menor de un Año:** Ser humano de sexo masculino y femenino, Desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad, que requiere ser estimulado cortamente.
- **Madres de familia:** Persona que tiene un lactante menor de un año de sexo femenino o masculino, que lo lleva al control de crecimiento y desarrollo para sus controles.
- **Grado de Desarrollo Psicomotor:** Es un proceso continuo de cambios y adquisiciones de habilidades en el área motor, social y del lenguaje que se da en el lactante como consecuencia de la maduración neurológica y de la interrelación con el medio ambiente.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

- 1. Conocimientos que tienen las madres con niños menores de un año sobre estimulación temprana en el CAP III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013.**

Es el conjunto de ideas, conceptos y principios, que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, sobre estimulación temprana.

- 2. Grado de desarrollo psicomotor del niño menor de un año en el CAP III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013.**

El desarrollo del niño menor de un año se da en forma secuencial, progresiva en donde todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo. Por ende el desarrollo psicomotor es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en el área lenguaje, social y motora del lactante que ocurre debido a la maduración del cerebro y su interacción con el medio ambiente

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Conocimientos que tienen las madres con niños menores de un año sobre estimulación temprana</p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos y principios, que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, sobre estimulación temprana</p>	<p>Áreas de la Estimulación. Conocimiento en el área de lenguaje.</p>	<p>-En niños de 0-3 meses. -Al mes reacciona al ruido cerca de su oído. -Al segundo mes dice dos sonidos diferentes "a", "u". -Al tercer mes, hace sonidos más prolongados, "aa", "uu". -En niños de 4-6 meses. -Trata de repetir las palabras que le dicen. -emite sonidos más prolongados. -En el niño de 7-11 meses. -Dice "da, da" o algo parecido -Reacciona al decirle "no, no".</p>	<p>Conocimiento Bajo(0-4) Conocimiento Medio(5-6) Conocimiento alto(7-8)</p>

		<p>Áreas de la Estimulación.</p> <p>Conocimiento en el área de coordinación.</p>	<p>-En niños de 0-3 meses.</p> <p>-sigue con la vista el objeto que se le pone adelante.</p> <p>Al tercer mes, busca con la vista al escuchar un sonido(voz de mama, cascabel, etc.) comienza a tomar cosas y a echárselas a la boca.</p> <p>-En el niño de 4-6 meses.</p> <p>Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo.</p> <p>- palpa el borde de la mesa cuando está sentado en falda de la mesa.</p> <p>- Acercarle una argolla y que el niño la agarre.</p> <p>-En el niño de 7-11 meses.</p> <p>-Es capaz de coger los objetos con las dos manos</p> <p>-encuentra un objeto escondido bajo un pañal.</p> <p>Coge un botón de encima de la mesa.- aplaude con las manos.</p> <p>-Tira y coge objetos.</p>	<p>Conocimiento bajo(0-4)</p> <p>Conocimiento medio(5-6)</p> <p>Conocimiento alto (7-8)</p>
--	--	--	--	--

		<p>Áreas de la Estimulación.</p> <p>Conocimiento en el área social.</p>	<p>-En niños de 0-3 meses.</p> <p>-Al mes fija la vista en la persona que la habla</p> <p>-al segundo mes hace sonidos al hablarle</p> <p>-Al tercer mes sonríe al hablarle.</p> <p>-En el niño de 4-6 meses.</p> <p>-ríe a cargadas.</p> <p>-Vuelve la cabeza hacia quien le habla.</p> <p>-En el niño de 7-11 meses.</p> <p>-Imita gestos tales como hacer "chao" con las manos</p> <p>-entrega lo que tiene en la mano al pedirselo. Reconoce cuando lo llaman por su nombre.</p>	<p>Conocimiento bajo(0-4)</p> <p>Conocimiento medio(5-6)</p> <p>Conocimiento alto(7-8)</p>
--	--	---	---	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Grado de desarrollo psicomotor del niño menor de un año</p>	<p>El desarrollo del niño menor de un año se da en forma secuencial, progresiva en donde todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo. Por ende el desarrollo psicomotor es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en el área lenguaje, social y motora del lactante que ocurre debido a la maduración del cerebro y su interacción con el medio ambiente.</p>	<p>Área Lenguaje</p> <p>Área Social</p>	<p>Estimulación del lactante:</p> <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reacciona al ruido cerca de su oído - Dice dos sonidos diferentes - Hace sonidos más prolongados <p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voltea la cabeza hacia el sonido cerca de su oído . - Voltea la cabeza hacia quien le habla - Vocaliza cuando se le habla <p>De 7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dice "da-da" a algo parecido - Reacciona al decir "no" - Escucha palabras familiares <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fija la vista a la persona que le habla - Hace sonidos al hablarle - Sonríe al hablarle 	<p>Grado de Desarrollo Normal (> 85)</p> <p>Grado de Desarrollo Riesgo (84 – 70)</p> <p>Grado de Desarrollo Retraso (<69)</p>

		<p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ríe a carcajadas -Voltea la cabeza hacia quien le habla -Hace sonidos diferentes cuando se le habla <p>De 7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coopera y/o participa en los juegos - Imita gestos - Entrega lo que tiene en la mano al pedirselo - Reconoce cuando lo llaman por su nombre 	
		<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aprieta el dedo de la mano al colocárselo en la mano - En posición boca abajo es capaz de levantar la cabeza - Trata de enderezar y levantar la cabeza al sentarlo 	<p>Área Motora</p>

		<p>De 4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Levanta la cabeza y hombro cuando se le sienta - Se sienta con apoyo - Toma los objetos con cualquiera de sus manos - Puede avanzar y hacia adelante arrastrando el cuerpo 	
		<p>De 7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sienta sólo - Se pone de pie - Intenta caminar con ayuda -Camina algunos pasos sostenido de los Brazos 	

3.3. Hipótesis

H1. A mayor nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del niño menor de un año.

Ho. A menor nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana menor grado de desarrollo psicomotor del niño menor de un año.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de nivel aplicativo, ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico e inmediato. Tipo Cuantitativo: por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio.

4.2. Diseño de la investigación

Método descriptivo, ya que permite describir los hechos tal como se vayan presentando.

Método Correlacional, ya que mide y analiza la relación de las variables de estudio.

Corte transversal, ya que permite obtener información precisa, en un determinado tiempo y espacio.

4.3. Población y muestra

Población

La población está conformada por todas las madres con niños menores de un año que asistieron al consultorio de CRED del CAP III Red Asistencial Sabogal Bellavista durante el mes de noviembre 2013, siendo un total de 110 registrados en el área de estadísticas.

Muestra de estudio

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas cuya fórmula se puede apreciar en el Anexo N° 06, cuyo resultado fue trabajar con 21 madres de familia para la evaluación del nivel de conocimientos y sus respectivos niños a los cuales se evaluó el grado de desarrollo psicomotor.

Lugar de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en Policlínico CAP III Bellavista – Red Asistencial Sabogal - Lima 2013, que se encuentra ubicado en el distrito de Bellavista, Ciudad del Pescador s/n considerado atención Nivel I-3 en la atención de la salud cumple funciones de prevención Y promoción en atención médica directa a la población en general.

Brinda servicios de consulta externa en diferentes especialidades como: Pediatría Medicina General, CRED y Estimulación Temprana, Ginecología, Obstetricia Odontología, Medicina Interna, Cardiología, Nutrición, Psicología, Tópico, Farmacia, Laboratorio, PCT, etc.

El estudio se realizó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y se encuentran ubicados en el segundo piso del Policlínico, dispone de un área de 85 metros cuadrados aproximadamente, con infraestructura moderna, funciona de martes y jueves en horario de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, con su instrumento el cuestionario estructurado.

La estructura del cuestionario consta de 3 partes: Presentación e instrucciones y datos generales el contenido propiamente dicho que consta de 18 preguntas acerca de conocimiento de estimulación temprana, de acuerdo a la Operacionalización de las variables.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez, se realizó la Prueba Binomial de concordancia entre los jueces expertos, donde se tuvo la participación de (8) profesionales de reconocida trayectoria, encontrándose que la probabilidad es menor del 5%, ($p= 3\%$) lo cual indica que el instrumento es válido y que la concordancia entre los jueces es alta en cuanto a la correcta elaboración del instrumento de recolección de datos. (Anexo N° 07)

La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach para lo cual se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 10 madres de familia y sus respectivos niños con las mismas características, obteniéndose como resultado que $\alpha= 0.89$, indicando un correlación alta demostrando así que el instrumento es confiable. (Anexo N° 08)

Plan de recolección de datos.

Inicialmente se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización de recolección de datos a través de una solicitud emitida por la Segunda Especialización de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao dirigida al Director del CAP III Bellavista de la Red Asistencial Sabogal luego se coordinara con la jefatura del Departamento de Enfermería, para iniciar la recolección propiamente dicha.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Una vez determinado el tamaño de la muestra, y contando con el listado de niños programados para su control del mes de noviembre se procedió a seleccionar a través del muestreo aleatorio simple a los 21 niños, que fueron evaluados de acuerdo a la fecha que les tocaba ser atendidos, evaluando su desarrollo psicomotor, así como también evaluar a sus madres a quienes se les aplicó el cuestionario para determinar el nivel de conocimientos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Después de haber recolectado los datos, estos fueron organizados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Para la medición de la variable conocimientos se utilizó la escala de

Staninos y valorará en alto, medio y bajo, y para la variable nivel de conocimientos de las madres.

Para el procesamiento de datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Codificación y/o calificación de indicadores
- Codificación y/o calificación de variables

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.0 para obtener las tablas de frecuencia; para luego elaborar tablas y gráficos usando el programa Informático EXCEL por su mejor manejo y versatilidad.

Para el análisis de los datos, se tomo en cuenta los objetivos, hipótesis y variables, utilizando la estadística descriptiva y los porcentajes. Asimismo se determinó la relación de variables utilizando la prueba estadística Chi Cuadrado.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

Tabla N° 5.1
Características Socio - Demográfica de las madres evaluadas

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS		Absoluto	Porcentaje
	Total	21	100.0
EDAD	De 20 a 24	5	23.8
	De 25 a 29	7	33.3
	De 30 a 34	6	28.6
	De 35 a más	3	14.3
	Total	21	100.0
LUGAR DE PROCEDENCIA	Bellavista	9	42.9
	Callao	9	42.9
	La Punta	3	14.2
	Total	21	100.0
NIVEL EDUCATIVO	Secundaria incompleta	2	9.5
	Secundaria completa	1	4.8
	Superior incompleta	4	19.0
	Superior completa	14	66.7

FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO

Del total de madres encuestadas se puede observar que el 66.7%(14), están con secundaria completa; seguido de un 19.0% (4), que tienen superior incompleta; mientras que el 9.5%(2), cuenta con secundaria completa, y secundaria completa con un 4.8%(1).

Tabla N° 5.2

Características Familiares de las Madres Evaluadas

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES		Absoluto	Porcentaje
	Total	21	100.0
NUMERO DE HIJOS	1 Hijo	3	14.3
	2 Hijos	15	71.4
	3 Hijos	1	4.8
	4 Hijos	2	9.5
	Total	21	100.0
TIEMPO DE RESIDENCIA	De 1 a 5 años	6	28.6
	De 6 a 9 años	4	19.0
	De 10 a 15 años	4	19.0
	De 20 a más	7	33.4
	Total	21	100.0
ESTADO CIVIL ACTUAL	Casada	16	76.2
	Conviviente	5	23.8
	Total	21	100.0
OCUPACIÓN ACTUAL	Ama de casa	6	28.6
	Empleada	8	38.1
	Obrera	3	14.3
	Secretaria	1	4.8
	Técnica en Enfermería	3	14.3

FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO

Del total de madres encuestadas se puede observar en cuanto al estado civil, que el 76.2%(16), están casadas; seguido de un 23.8% (5), que son convivientes; mientras que en el aspecto laboral se encontró que el 28.6% (6) son amas de casa, el 38.1% (8) son empleadas, el 14.3% son obreras, el 4.8%(1) son secretarias y el 14.3% son técnicas en enfermería.

Tabla N° 5.3
Grupo Etáreo de Niños Evaluados

GRUPO ETAREO DE NIÑOS EVALUADOS	Absoluto	Porcentaje
Total	21	100.0
0-3 meses	7	33.4
4-6 meses	7	33.3
7-11 meses	7	33.3

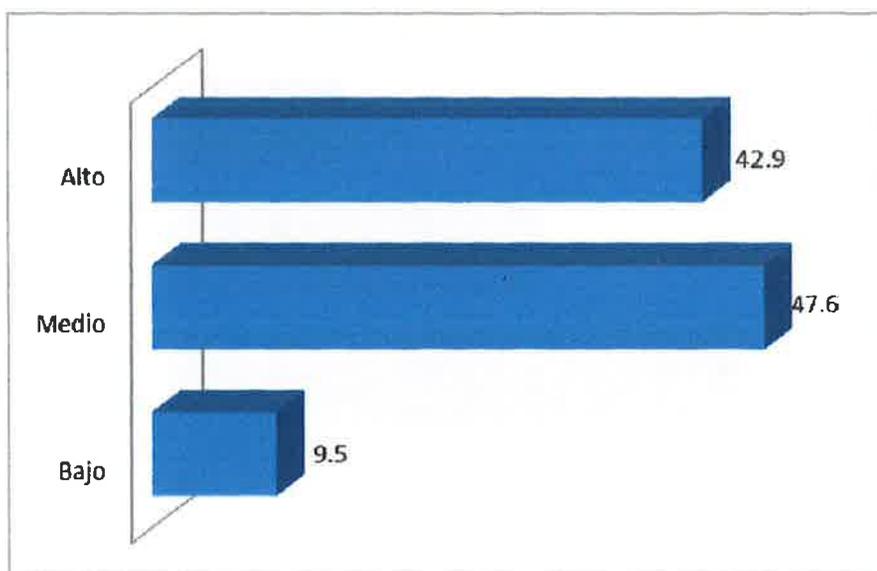
FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO

De la tabla 5.3 podemos observar que el grupo etáreo de niños evaluados de 0 a 3 meses, 4 de a 6 meses y de 7 a 11 meses el porcentaje es igual (33.3%) en la evaluación de los niños.

Tabla N° 5.4
Nivel de Conocimientos de las Madres

	Absoluto	Porcentaje
Total	21	100.00
Bajo	2	9.5
Medio	10	47.6
Alto	9	42.9

Grafico N° 5.1
Nivel de Conocimientos de las Madres

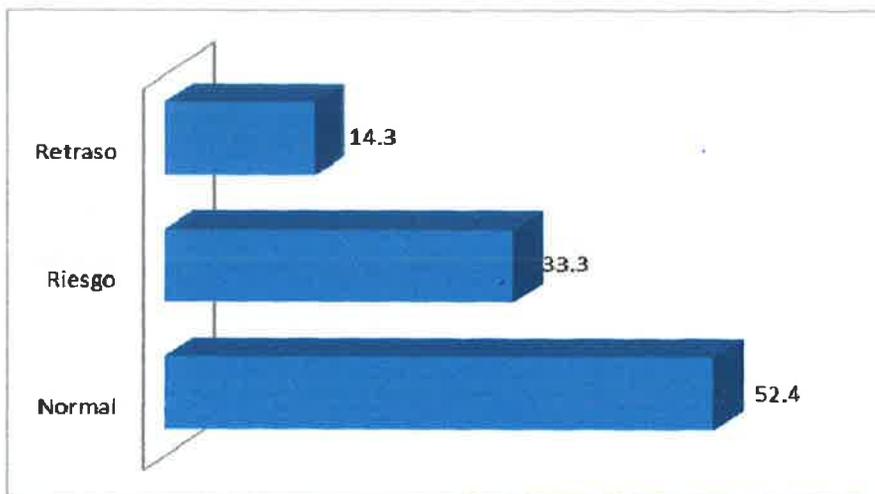


El 42.9% de las madres tienen conocimientos altos respecto a estimulación temprana, 47.6% conocimientos medios y 9.5% tiene conocimientos bajos

Tabla N° 5.6
Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de un Año

	Absoluto	Porcentaje
Total	21	100.00
Normal	11	52.4
Riesgo	7	33.3
Retraso	3	14.3

Gráfico N° 5.2
Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de un Año



El 52.4% de los niños registran un grado de desarrollo psicomotor en normal, el 33.3% de los niños registran un grado de desarrollo psicomotor en riesgo y el 14.3% un desarrollo psicomotor con retraso.

Aplicación de la prueba Chi cuadrado para determinar la relación de variables

H0: Las variables son independientes

H1: Las variables no son independientes

Tabla N° 5.7
Desarrollo Psicomotor del Niño según Nivel de Conocimiento de las Madres

		DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO			Total
		Normal	Riesgo	Retraso	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Total	11	7	3	21
	Bajo	0	1	1	2
	Medio	4	4	2	10
	Alto	7	2	0	9

Tabla N° 5.8
Prueba Estadística Chi Cuadrado para
validar la Prueba de Hipótesis

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,382 ^a	4	.172
N de casos válidos	21		

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es ,29.

El resultado obtenido es mayor a 5%, lo cual indica que se debe aceptar la hipótesis nula, es decir que las variables, son independientes en conclusión no hay relación entre el conocimiento de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de Hipótesis con los resultados

El resultado obtenido es mayor a 5%, lo cual indica que se debe aceptar la hipótesis nula, es decir que las variables, son independientes en conclusión no hay relación entre el conocimiento de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

Por los antecedentes mencionados acerca de la estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños menores de un año se obtuvieron 10 encuestadas con un nivel de conocimiento medio por diversas razones ello se debe a: madres que dejan sus niños al cuidado de terceros, madres que laboran más de 12 horas (por diversos desempeños laborales), madres que no tienen estabilidad familiar por ser convivientes,

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe suficiente evidencia para afirmar que exista relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños.
2. El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana están compartidos entre nivel alto y nivel medio, encontrándose algunos casos con nivel bajo.
3. En el desarrollo psicomotor de los niños se han encontrado casos con retraso, y una cantidad significativa de niños que se encuentran en riesgo.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Concientizar a las madres sobre la importancia de los controles CRED del niño menor de un año.

2. Asistir a los talleres de estimulación temprana de niño menor de un año.

3. En los controles del niño menor de un año, nos ayuda a detectar oportunamente, las áreas en riesgo para la derivación con el especialista.

4. Un niño bien estimulado tendrá su coeficiente intelectual alto de acuerdo a su edad.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA EL FACILITADOR 2009 en el Perú. Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente 2006
2. OPS Manual de Crecimiento y Desarrollo. Segunda edición .edit. Ops. 1993. pp. 168 Flageman. J. y. Davis C. cuidados del lactante. México. edit. interamericana. 1994 revista buena salud . "inteligencia del recién nacido". lunes 10 abril 2000.
3. PADILLA ANTONIO Psicología Social. Segunda edición lima-Perú. edit. Talleres gráficos Quiroz S.A. 1989. pág. 6 investigación científica en ciencias de la salud 4ta edición. edit. Interamericana S.A de c.v . México 1994 .revista buena salud . "inteligencia del recién nacido". lunes 10 abril 2000.
4. PADILLA ANTONIO Psicología Social. Segunda edición Lima-Perú. Edit. Talleres gráficos Quiroz S.A. 1989. Pág. 6
5. MINSA Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP). Dirección general de Salud de las Personas.

Internet

6. www.cinu.mx/biblioteca/infancia
7. www.minsa.gob.pe/cred

ANEXOS

Protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 12 meses

EDAD	ÍTEM	PUNTAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (MESES)												
			2	5	8	12	15	18	21						
1 mes	1. (S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6													
	2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla.														
	3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador.														
	4. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90°).		c/u												
	5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona.														
2 meses	6. (S) Minimiza en respuesta al rostro del examinado.	6													
	7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.														
	8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.														
	9.(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.		c/u												
	10.(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.														
3 meses	11. (S) Sonríe en repuesta a la sonrisa del examinador.	6													
	12. (CL) Busca con la vista la fuente del sonido.														
	13. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180°).														

S	<p>14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.</p> <p>15. (L) Vocalización prolongada.</p>	c/u								
<p>4</p> <p>Mese</p> <p>S</p>	<p>16.(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.</p> <p>17.(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.</p> <p>18.(M) En posición prona se levanta a sí mismo.</p> <p>19.(M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a P.S.</p> <p>20.(L.S) Ríe a carcajadas</p>	<p>6</p> <p>c/u</p>								
<p>5</p> <p>Mese</p> <p>S</p>	<p>21.(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.</p> <p>22.(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.</p> <p>23.(M) En posición prona se levanta a sí mismo.</p> <p>24.(M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada.</p> <p>25.(LS) Ríe a carcajadas</p>	<p>6</p> <p>c/u</p>								

EDAD	ÍTEM	PUNTAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (MESES)														
			2	5	8	12	15	18	21								
6 meses	26.(M) Se mantiene sentado solo , momentáneo.	6															
	27.(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída.																
	28.(C) Coge la argolla.																
	29.(C) Coge el cubo.																
	30.(LS) Vocaliza cuando habla.		c/u														
7 meses	31.(M) Se mantiene sentado solo ,por 30 seg o más.	6															
	32.(C) Intenta agarrar la pastilla.																
	33.(L) Escucha selectivamente palabras familiares.																
	34.(S) Coopera en los juegos.																
	35.(C) Coge dos cubos , uno en cada mano.		c/u														
8 meses	36.(M) Se sienta solo y se mantiene erguido.	6															
	37.(M) Empuja hasta lograr la posición de pie.																
	38.(M) Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos.																
	39.(C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.																
	40.(L) Dice da – do o equivalente.		c/u														

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo General	Importancia	Aspectos teóricos	Hipótesis	Variable	Dimensiones
¿Cuáles serán los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el CAP III-Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013 ?	Determinar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el CAP III de la Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013	Se busca los conocimientos que tienen las madres de familia responsables del cuidado del niño menor de un año que acuden al CAP III Red Asistencial Sabogal Bellavista 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento -Estimulación temprana -Áreas de estimulación Temprana. -Menor de un año -Madres de familia 	<p>H1. A mayor nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del niño meo menor de un año.</p> <p>Ho. A menor nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, menor grado de desarrollo psicomotor del niño menor de un año.</p>	Conocimientos que tienen las madres con niños menores de un año sobre estimulación temprana. Grado Desarrollo Psicomotor	Áreas de la Estimulación .Motora. .Lenguaje .Coordinación .Social

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN.

Sra. Buenos días, somos Lic. Carmen Rosa Condori Luque Lic. Margarita Judith Flores Reyes y Lic. Norca Machaca Machaca quienes trabajan en esta institución, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el CAP III Bellavista de la Red Asistencial Sabogal sobre Conocimientos en Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a usted responda en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la o las respuestas correctas según crea conveniente.

A. Datos generales :

1. Edad:
2. Lugar de procedencia:
3. Número de hijos:
4. Edad de su último hijo:

5. Años de residencia en la capital.....

6. Grado de instrucción:

a) Primaria incompleta () b) Primaria completa ()

c) Secundaria incompleta. () d) Secundaria completa. ()

e) Superior incompleta () f) Superior completa. ()

Especifique.....

7. Estado civil:

a) Soltera (o) () b) Casada (o) () c) conviviente ()

c) Viuda (o) () e) divorciada(o) ()

8. Ocupación:

a) Ama de casa () d) Independiente () c) Obrera ()

d) Trabajo eventual () c) Estudiante () f) Otros ()

Especifique.....

B. DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

1. Estimulación temprana es:

a. Daré juguetes al niño para que se entretenga.

b. Un conjunto de estímulos que ayudaran a desarrollar sus potencialidades.

c. que los niños sean genios.

2. La inteligencia y las habilidades se logra:

- a. Hereditariamente.
- b. progresivamente.
- c. El niño lo aprende solo.

3. La Estimulación Temprana es importante porque:

- a. Permite desarrollar las potencialidades del niño.
- b. Permite que el niño aprenda a cortar, pegar, cantar.
- c. Evitará el retraso mental en el niño.

4. Para estimular al niño se requiere:

- a. Juguetes costosos.
- b. Caricias, masajes y material que se encuentra en casa.
- c. Acudir a centros especializados.

5. En qué momento se debe de realizar la estimulación temprana :

- a. Cuando se trae a vacunar al niño.
- b. En un tiempo y lugar especial.
- c. En cualquier momento, se puede aprovechar (al bañarlo, cambiarlo, alimentarlo)

6. Los aspectos del desarrollo del niño menor de un año son :

- a. Lenguaje, motor, coordinación.
- b. Motor, coordinación.
- c. Lenguaje, coordinación, motora y social.

7. El desarrollo del lenguaje en el niño es importante porque:

- a. Permite que el niño logre comunicarse y exprese sus emociones.
- b. Permite que el niño pueda hablar correctamente desde los 8 meses.
- c. Permite que el niño sea hábil y curioso.

8. El desarrollo motor en el niño es importante porque:

- a. Permite que el niño pueda adquirir gradualmente fuerza muscular y controlar sus movimientos.
- b. Permite que el niño pueda caminar y correr a temprana edad (antes de los 9 meses)
- c. Evita que el niño tenga caídas constantes al caminar.

9. El desarrollo de la coordinación en el niño es importante porque:

- a. Permita que el niño sea curioso.
- b. Permite que el niño pueda pensar, analizar, diferenciar).
- c. Permite que el niño desarrolle la capacidad de sentir y expresarse.

10. El desarrollo social en el niño es importante porque:

- a. Permite que el niño pueda relacionarse y vivir en sociedad.
- b. Permite que el niño pueda hablar y reír normalmente,
- c. Permite el desarrollo de la mente .

11. El desarrollo del lenguaje en el niño está dado por :

- a. El uso de palabras como: ma, pa.
- b. Un proceso que va desde la emisión del sonido, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c. La pronunciación de palabras correctas.

12. El desarrollo motor en el niño está dado por :

- a. La habilidad del niño para hablar.
- b. Caminar y correr correctamente.
- c. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.

13. El desarrollo social en el del niño incluye:

- a. Que el niño se aislé, y no se relacione con los demás.
- b. Que no llore, patalee y no se comunique.
- c. Un proceso donde el niño aprende a relacionarse con los demás.

14. El desarrollo de la coordinación en el niño está dado por :

- a. La habilidad del niño para hablar.
- b. La coordinación que tiene el niño de sus funciones (ojo- mano y de adaptación ante los objetos).
- c. La adquisición gradual de fuerza muscular y control de sus movimientos.

Si el niño tiene de 0 a 3 meses → responda las preguntas 15.1, 16.1, 17.1 y 18.1

Si el niño tiene de 4 a 6 meses → responda las preguntas 15.2, 16.2, 17.2 y 18.2

Si el niño tiene de 7 a 11 meses → responda las preguntas 15.3, 16.3, 17.3 y 18.3

Para niños de 0 a 3 meses

15.1. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses a que sostenga la cabeza en posición prona (boca abajo, echado de barriga) Ud. debe:

- a. Dejarlo que duerma todo el día.
- b. Cogerlo de las manitas e intentar sentarlo.
- c. Ponerle música suave.

16.1. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses a que gorgoree y emita sonidos Ud. debe:

- a. Enseñarle palabras difíciles.
- b. Hablarle y cantarle cuando lo baña y cambia de ropa.
- c. Ponerle música de diferentes tipos y tonos.

17.1. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses a que muestre interés por la cara de una persona:

- a. Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
- b. Hablarle pronunciando despacio las palabras.
- c. Ayudarle a sentarse.

18.1. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses a que busque donde están los sonidos Ud. debe:

- a. ponerle músicas .
- b. Hacerle sonidos con una sonaja, campanilla.
- c. Cantarle canciones de cuna.

Para niños de 4 a 6 meses

15.2 Para estimular a un niño de 4 a 6 meses a que se siente con apoyo Ud. debe:

- a. Hacer que coja los dedos y trate de sentarse, luego colocarle almohadas a manera de cuña para ayudarlo a sostenerse.

- b. Hablarle cantarle y llamarlo por su nombres.
- c. Acostumbrarlo a ruidos normales de la casa.

16.2 Para estimular a un niño de 4 a 6 meses a que este en capacidad de pronunciar vocales Ud. debe:

- a. Colocar juguetes que floten en la bañera.
- b. Nombrar a las personas y las cosas que están cerca.
- c. Parar al niño para que haga el intento de caminar.

17.2 Para estimular a un niño de 4a 6 meses a que se adapte a ruidos cotidianos Ud. debe:

- a. Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría.
- b. Levantar al niño, darle vueltas y hacerlo saltar.
- c. Acostumbrarlo a ruidos normales en casa.

18.2 Para estimular a un niño de 4a 6 meses a que reconozca las características de los objetos Ud. debe:

- a. Sentarlo con apoyo y hablarle.
- b. Proporcionarle objetos de diferentes formas, grosores.
- c. Llevarlo de paseo y mostrarle colores.

Para niños de 7 a 11 meses

15.3 Para estimular a un niño de 7 a 11 meses a que intente caminar Ud. debe:

- a. Ayudarlo a gatear, pararse, apoyado en silla y cama, etc.
- b. Hacerlo gatear.
- c. Ayudarlo a sentarse en silla.

16.3 Para estimular a un niño de 7 a 11 meses a que pronuncie sílabas, y palabras Ud. debe:

- a. Enseñarle a identificar las partes de su cuerpo frente a un espejo.
- b. Enseñarle frases como da da, aguagu.
- c. Enseñarle a conocer a las personas.

17.3 Para estimular a un niño de 7 a 11 meses a que se familiarice con el entorno Ud. debe:

- a. Evitar el contacto con niños inquietos.
- b. Llevar al niño a la mesa con toda la familia y llamarlo por su nombre.
- c. Repetir los sonidos que el niño hace.

18.3 Para estimular a un niño de 7 a 11 meses a que comience a sostener las cosas solo Ud. debe:

- a. Proporcionarle objetos cada vez más pesados.
- b. Proporcionarle objetos huecos, para mejor aprensión.
- c. Proporcionarle objetos grandes.

Gracias por su colaboración.

Anexo N° 03 : compromiso de confidencialidad

Estimado familiar, estamos realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es mejorar la Atención del personal de Enfermería que labora en esta Institución, para lo cual necesito obtener ciertos datos a través de la entrevista que le voy a realizar, comprometiéndome en todo momento a que la información que Usted va a proporcionar va a ser recibida de manera Confidencial respetando así su derecho como paciente de la institución.

Anexo N° 04: consentimiento informado

Estimado familiar, estamos realizando una investigación que está relacionada con la Atención que brinda la Enfermera al niño que asiste a la estimulación temprana, con la finalidad de mejorar la Calidad de atención, para lo cual necesitamos su autorización previa para poder realizar una entrevista en base a 26 preguntas formuladas.

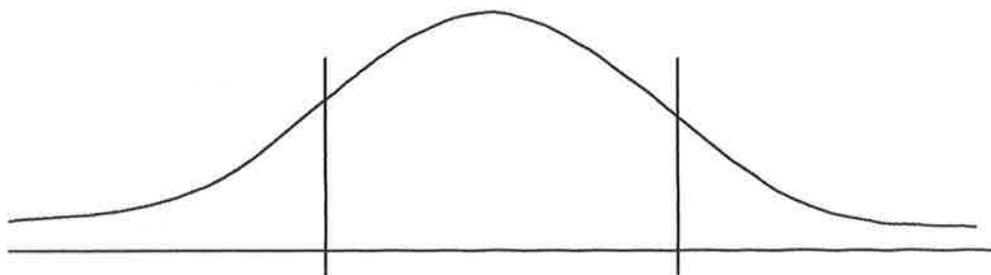
Yo....., identificado con DNI
N°....., autorizo a las Lic. Carmen Rosa Condori Luque Lic.
Margarita Judith Flores Reyes Lic. Norca Machaca Machaca realizar la
entrevista arriba mencionada a mi menor hijo.

.....
Firma

DNI.

Anexo N° 05: categorización de puntaje de la variable nivel de conocimientos

La escala de Estaninos nos permite categorizar una variable cuantitativa continua con escala de medición de Likert los puntajes de la variable nivel de conocimientos, a categorías.



Valor mínimo

0

a = 14

b = 17

Valor máximo

18

$$A = X - 0.75*(DE) = 15 - 0.75*2 = 14$$

$$B = X + 0.75*(DE) = 15 + 0.75*2 = 17$$

Donde:

X : Promedio de los puntajes = 15

DE: Desviación Estándar = 2

Calificación	Puntaje
Malá	De 13 a menos
Regular	14 – 17
Buena	De 18 a más

ANEXO N° 06: TAMAÑO DE MUESTRA

TOTAL POBLACIÓN = 80

El tamaño de la muestra viene dado por la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Tamaño de la muestra para poblaciones finitas

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

n	Tamaño de muestra	?
N	Tamaño de la población	80
Z	Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para $\alpha = 0,05$. Al 95% de confianza.	1,96
P	En caso de desconocerse, aplicar la opción más desfavorable ($p=0,5$), que hace mayor el tamaño de muestra.	0,5
Q	1-p (Si $p=50\%$, $q=50\%$)	0,5
I	Error que se prevé cometer, para un error máximo del 5%, introduciremos en la fórmula el valor 0.10	0,05

- El cálculo del tamaño de la muestra, se realizó del siguiente modo: primero elegimos el error 0.05, y tomando $p= 0.50$ ($1-p)= 0.5$ ya que no existen estudios similares. Para un nivel de confianza de 95% y tamaño de la población, sustituyendo estos valores tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 * 80 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (80-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 21 es el tamaño de la muestra a evaluar

El tamaño de muestra está conformado por 21 madres de familia y sus respectivos niños a los cuales se les evaluó de un total de 80, los niños pertenecen a diferentes grupos atareos, sin embargo para evitar errores de seleccionar mayor número en un sólo grupo de edad, se ha visto por conveniente seleccionar una muestra proporcional a cada grupo como sigue:

Edad	Población	Asignación	Muestra
0 a 3 meses	27	34%	7
4 a 6 meses	27	33%	7
De 7 a más	26	33%	7
Total	80		21

Lo que indica que se debe seleccionar niños de 0 a 3 meses una muestra de 7 niños y sus respectivas madres, 4 a 6 meses una muestra de 7 niños y de 7 a más meses una muestra de 7 niños.

Anexo N° 07

Validez del instrumento

$$P(X:x_i) = nCx * p^x * q^{n-x}$$

ÍTEM	EXPERTOS								p	q	x	n-x	nC _x	p(x)	q(n-x)	(Binomial)
	1	2	3	4	5	6	7	8								
1.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.5	0.5	7	1	8	0.01	0.50	0.0313
2.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.5	0.5	7	1	8	0.01	0.50	0.0313
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	8	0	1	0.00	1.00	0.0039
4.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.5	0.5	7	1	8	0.01	0.50	0.0313
5.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	7	1	8	0.01	0.50	0.0313
6.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	7	1	8	0.01	0.50	0.0313
7.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.5	0.5	7	1	8	0.01	0.50	0.0313
SUMATORIA DE PRUEBAS BINOMIALES INDIVIDUALES																0.1914

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Procedimiento:

1. Se cuantificó las respuestas para los 07 indicadores, de los 08 expertos como sigue:
0 : Si la respuesta es negativa
1 : Si la respuesta es positiva
2. A cada uno de los 07 indicadores, se le determinó su prueba binomial individual, debido a que solo contamos con dos categorías. (Si – No).
3. El coeficiente final, que se consideró como indicador, fue la suma de todos los resultados individuales binomial entre el numero de criterios.

Numero de Expertos $n = 08$

Numero de Éxitos x

Éxito 1

Fracaso 0

PRUEBA BINOMIAL GENERAL

$\Sigma p_i =$	0.19	= 0.03
K	7	

Como el valor es menor a 0,05 el instrumento es válido

Anexo N° 08 : prueba de confiabilidad

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Suma de Ítems
Sujetos																			
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
6	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13
8	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
10	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9
																			0
VARP	0.21	0.25	0.24	0.00	0.24	0.24	0.00	0.21	0.24	0.00	0.24	0.00	0.00	0.25	0.24	0.00	0.25	0.16	17.29
(Varianza de la Población)	2.77																		

K: El número de ítems	K: 18
ΣSi^2 : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	ΣSi^2 : 2.77
S_T^2 : La Varianza de la suma de los ítems	S_T^2 : 17.29

Anexo N° 09

Estadística Chi cuadrado

La prueba Chi Cuadrado se usa cuando la variable de estudio es cualitativa y el interés es establecer **relación** entre dos variables cualitativas.

Consiste en comparar las frecuencias observadas (obtenidas en el estudio) y las esperadas (estimaciones de las observadas). Si dichas frecuencias difieren, nos indica que **las variables están relacionadas**. En este caso la Significancia es menor de 0.05. (**Sig. ≤0.05**).

La formula de la prueba Chi Cuadrado es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde: O: frecuencia observada; E: frecuencia esperada

ANEXO N° 10:

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular ρ , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden. El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de $x - y$. N es el número de parejas.

Se tiene que considerar la existencia de datos idénticos a la hora de ordenarlos, aunque si éstos son pocos, se puede ignorar tal circunstancia

La interpretación de coeficiente de Spearman es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson. Oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación pero no independencia.

