

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-  
SEDE CHOTA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN  
AÑO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2013”.**

**TESIS**

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

**AUTORES:**

**BACH. ENF. BUSTAMANTE FERNÁNDEZ MARÍA HAYDEÉ**

**BACH. ENF. PÉREZ HEREDIA MIGUEL ÁNGEL**

**ASESORA:**

**MCs: MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL**

**CHOTA – 2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-  
SEDE CHOTA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN  
AÑO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2013”.**

**TESIS**

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

**AUTORES:**

**BACH. ENF. BUSTAMANTE FERNÁNDEZ MARÍA HAYDEÉ**

**BACH. ENF. PÉREZ HEREDIA MIGUEL ÁNGEL**

**ASESORA:**

**MCs: MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL**

**CHOTA – 2013**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN  
AÑO HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2013”**

## **DEDICATORIA**

**A Dios,** por darme fortaleza, sabiduría, paciencia y perseverancia para afrontar y terminar con éxito mi carrera profesional.

**A mi Madre y mi Hermano,** por su apoyo, consejos y motivación constante para conducirme como una persona de bien, por brindarme confianza para alcanzar mis metas y por avivar mi espíritu de superación.

**A la Universidad Nacional de Cajamarca sede Chota,** por ser el espacio que me acogió y me brindo una preparación sólida en conocimientos y valores que la sociedad exige y los docentes de la escuela académico profesional de enfermería, por impartir conocimientos que me ayudaron adquirir sapiencia para resolver con calidad y calidez los problemas de salud en las distintas etapas de la vida.

**Miguel Ángel**

## **DEDICATORIA**

**A mi madre Rosa Fernández Fustamante,**  
el tesoro más preciado que tengo en esta vida  
y razón de mi existencia por su constante  
amor, perseverancia y enseñarme que por  
más difícil que se presenten las cosas se  
pueden superar, por apoyarme  
económicamente y moralmente quien con su  
constante esfuerzo hizo posible la  
culminación de mis estudios de formación  
profesional.

A **Segundo**, por su apoyo moral y  
entusiasmo en todo momento.

A los **Docentes de la Universidad Nacional  
de Cajamarca Sede Chota** que me han  
acompañado durante el largo trayecto de mi  
carrera profesional, compartiendo sus  
conocimientos además de brindarme  
orientación con profesionalismo ético  
afianzando mi formación como estudiante.

**María Haydeé**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Mcs. Eloísa Ticlla Rafael por el tiempo que facilitó para guiar y asesorar la elaboración de la presente tesis.

A la los docentes de la EAPE – Chota por su motivación constante y por brindarnos el conocimiento científico y humanístico, bases principales para nuestra formación profesional.

Al director del Hospital José Soto Cadenillas de Chota por brindar el permiso y las facilidades para ejecutar la presente investigación.

# ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA  
AGRADECIMIENTO  
RESUMEN  
ABSTRACT  
INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.....	14
1.1. Definición y delimitación del problema. ....	14
1.2. Justificación.....	21
1.3. Planteamiento del problema .....	22
1.4. Objetivos.....	22

## CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO .....	24
2.1. Antecedentes del problema.....	24
2.2. Base teórica.....	27
2.3. Variable de investigación .....	57

## CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.....	61
3.1. Tipo, nivel y método de estudio. ....	61
3.2. Área de estudio. ....	61
3.3. Población .....	61
3.4. Muestra .....	62
3.5. Unidad de análisis.....	63
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	63
3.7. Procesamiento y análisis de datos .....	65
3.8. Rigor ético y científico. ....	65

## **CAPÍTULO IV**

<b>PRESENTACION DE RESULTADOS</b> .....	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>81</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>84</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>88</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**Pág.**

Tabla 01: Características sociales de las madres del Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013 ..... 68

Gráfico 01: Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013 ..... 72

Gráfico 02: Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013 ..... 75

Gráfico 03: Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013 ..... 77

Gráfico 04: Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013 ..... 79

## RESUMEN

El presente estudio titulado “Nivel de Conocimiento de Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de un Año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013” fue una investigación de tipo cuantitativa descriptiva, nivel aplicativo y método transversal, tuvo como objetivo determinar y analizar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo en niños menores de un año del Hospital José Soto cadenillas Chota – 2013. La muestra estuvo conformada por 61 madres y se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario validado de Manchay Huacac Carmen Rosa que constó de 16 ítems, Los resultados fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva y se presentaron en tablas y gráficos simples, obteniendo lo siguiente: Las características sociales de las madres de niños menores de un año en su mayoría son madres jóvenes (72,2%), son amas de casa (75,4%), tienen estudios secundarios concluidos (24,6%) y superiores concluidos (24,6%), tienen entre 1 y 2 hijos (72%); en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo se tiene que: en el área de lenguaje el nivel de conocimiento es alto (50,82%), en el área motora el nivel de conocimiento es alto (50,02%), el nivel de conocimiento en el área social es medio (63,93%), por tanto en el presente estudio se llega a la conclusión final que el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota – 2013 es medio (55,74%).

**PALABRAS CLAVES: nivel de conocimiento, estimulación temprana, madre.**

## ABSTRACT

The present research titled "Mothers' Knowledge Level about Early Stimulation in Children younger than one years old at José Soto Cadenillas Hospital. Chota - 2013" It was a quantitative research type, applicative level and traversal method, it had as objective to determine the mothers' knowledge level about early stimulation in children younger than one year old at José Soto Cadenillas Hospital, Chota - 2013. The population was made up by 73 mothers that they go with their children younger than one year old to the growth and development office, of which was obtained a representative sample of 61 mothers and it was used the sampling random probabilistic simple. To gather the information it was used as technique the individual interview and as instrument a questionnaire validated by Carmen Rosa Manchay Huacac containing 16 items, The results were processed and analyzed by the descriptive statistic and they were launched in simple charts and graphics where we obtained: the social characteristics of the mothers of children under one year are mostly young mothers (72,2%), are housewives (75,4%), have completed secondary education (24,6%), have completed higher studies (24,6%), are between 1 and 2 children (72%); in the level of knowledge about early stimulation in different areas of development has the following: in the area of language knowledge level is high (50,82%), motor area in the level of knowledge is high (50,02%), the level of knowledge in the social area is half (63,93%), in the following study reached the final conclusion that the level of knowledge of mothers about early stimulation in children younger than one year old at Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013 is half (55,74%).

**KEY WORDS:** knowledge level, early stimulation, mother.

## INTRODUCCIÓN

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

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

Distintas investigaciones han contribuido de manera significativa a comprender el proceso sistemático y continuo del crecimiento y desarrollo del niño, a su vez estos aportes han permitido la formulación de teorías y principios que sustentan firmemente la importancia de la estimulación temprana durante los primeros años; el principio de plasticidad cerebral es sin duda el que sienta la base científica de la estimulación temprana, el mismo que afirma que el cerebro evoluciona a un ritmo sorprendente durante los primeros años de vida y donde el aprendizaje es mayor. Por tanto esto permite comprender que para desarrollar la inteligencia el cerebro necesita información de diversos estímulos y si estos son escasos el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hace de manera inadecuada.

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar y analizar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del

desarrollo en niños menores de uno Hospital José Soto Cadenillas de Chota y de esta manera conocer claramente la realidad de las madres y de nuestra niñez en el proceso de crecimiento y desarrollo, identificando a su vez las debilidades y fortalezas que tiene la madre para estimular al niño en su rol de cuidador principal. Este trabajo consta de cuatro capítulos: **CAPÍTULO I EL PROBLEMA:** que detalla la definición y delimitación del problema, justificación, planteamiento del problema y los objetivos que se pretende alcanzar, **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO:** se exponen los antecedentes del problema, base teórica, variable de investigación así como su definición conceptual y operacional de la misma, **CAPÍTULO III METODOLOGÍA:** se puntualiza el diseño metodológico que se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación, el área de estudio, población, obtención de la muestra, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de la información y el rigor ético y científico que rige la investigación, **CAPÍTULO IV** en el que se muestran los resultados obtenidos, la discusión y análisis de los mismos, así como también las conclusiones y recomendaciones que se llegó en el presente estudio.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

Considerando que la Estimulación Temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a curar, rehabilitar y al mejor desarrollo de las potencialidades individuales. Durante los primeros años de la vida, los factores ambientales y estímulos adquieren una gran importancia, más aun si son adecuados el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones.

Se ha identificado que los niños que no son sometidos a una estimulación temprana, pueden enfrentar los siguientes problemas: trastornos del aprendizaje, del lenguaje, de la comunicación y de su desarrollo emocional, lo que se reflejará en una deficiente adaptación social. Considerando que el desarrollo infantil es un proceso que puede alterarse por diversas razones, en diferentes momentos y en distintas formas, la piedra angular para fomentar el buen desarrollo infantil es conocer las alteraciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que indican que algo anda mal.

La observación estrecha del comportamiento infantil en forma sistemática, a lo largo de los primeros años de vida, constituye la base de la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Mientras algunas manifestaciones son visibles en los primeros años, otras no aparecen, sino hasta más tarde.

No obstante se considera la importancia de incluir en toda consulta del niño sano de 0 a 2 años de edad, la evaluación del desarrollo psicomotor grueso y fino, social y del lenguaje, y de esta manera poder detectar cualquier alteración y dar una habilitación o rehabilitación oportuna. Todas estas razones hacen prioritaria la toma de decisiones a nivel político y de salud pública, en el ámbito de la promoción del desarrollo en el niño en general.

Ahora se busca la universalidad de estas acciones para todos los niños, con las medidas pertinentes, como la orientación y capacitación adecuadas de todos los involucrados, para asegurar el bienestar y la salud de la primera infancia, ya que estos primeros años marcan una influencia determinante en la vida del niño.

Actualmente las políticas de salud conceden una gran importancia a la atención del recién nacido y al menor de 2 años de edad sano, debido a que es necesario coadyuvar a las acciones que permitan preservar su buen crecimiento y desarrollo. Es por ello que en el Programa de Acción de Atención a la Salud de la Infancia conjuntamente con el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, han considerado indispensable que las niñas y los niños tengan igualdad de oportunidades de desarrollo desde su nacimiento, mediante el fomento de una estimulación temprana básica, completa y de la más alta calidad, con el fin de tener mayores probabilidades de desarrollar su potencial y alcanzar una adolescencia y adultez plena.

Para que el pleno desarrollo humano se dé, es necesario que los recursos humanos que se encuentran inmersos en la atención y cuidados de la niñez, adquieran las habilidades y destrezas apropiadas así como la disponibilidad afectiva y orientación adecuada, para promover y preservar el desarrollo de los niños en un trabajo estrecho con la madre. Así mismo a través del desarrollo de competencias, se favorece la empleabilidad del prestador de servicios de salud.

La Estimulación Temprana del desarrollo en el niño, potencializa al máximo las habilidades físicas, mentales, psicosociales y emocionales, mediante actividades repetitivas, continuas y sistemática, que proporcionan al niño experiencias que necesita desde el vientre materno y después de nacer, estímulos adecuados y de complejidad creciente de acuerdo a su edad, con acciones y objetos que van a generar en el niño una buena relación con su medio ambiente facilita un aprendizaje afectivo, con participación activa de la madre. Para ello nos basamos en el principio científico, que el cerebro

evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y el aprendizaje es mayor, por la plasticidad del cerebro, terminando este proceso aproximadamente a los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita información de diversos estímulos a través de los sentidos, si estos estímulos son escasos el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hace de manera inadecuada. Al recibir una estimulación oportuna, el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.<sup>1</sup>

El nivel de conocimiento con el que cuenta la madre para realizar actividades de estimulación temprana es un eje importante para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz de la población infantil, para ello la madre debe tener un nivel educativo óptimo, mayor acceso a los servicios de salud y recibir orientación y capacitación de calidad que le permitan adquirir paulatinamente destrezas y habilidades frente a las actividades de estimulación temprana en el hogar.

Como el conocimiento humano no es innato es importante brindar a las madres las facilidades que le permitan aumentar o mejorar su nivel de conocimientos, se han encontrado estudios sobre el nivel de conocimientos en madres donde los investigadores han llegado a la conclusión que las madres presentan ciertas debilidades a la hora de estimular, lo que refleja que existe continuidad y que no se enfatizan las actividades de estimulación temprana de manera adecuada y oportuna además que la participación de la madre en estas actividades aún se encuentra limitada.

La estimulación temprana en niños que se encuentran en la primera infancia debe ser brindada por la familia, ya que ésta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño especialmente por las relaciones afectivas que se establece entre ellos. Criterios de tan destacados pedagogos como A.

---

<sup>1</sup> PÉREZ L. “Programa de Estimulación Temprana, Proyecto Esperanza para los niños discapacitados”. 2ª ed. Cuba: Editorial Camagtey; 2005.

Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otros muchos más aseveran lo antes expuesto pero añaden que ésta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante, siendo los profesionales de la salud como: Enfermera, Psicólogos y terapeutas los indicados a brindar éstas orientaciones.<sup>2</sup>

En la declaración universal de los derechos del niño en 1959, se enfocó a la estimulación temprana como la forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social en el que se privilegian a niños que provienen de familias marginadas, carenciadas o necesitadas; este concepto de niños en riesgo fundamentó la necesidad de estimulación temprana a nivel mundial.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud, señala que durante la primera infancia (desde el periodo prenatal hasta los 8 años) los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno. Muchos problemas que sufren los adultos, como problemas de salud mental, deficiente alfabetización y destreza numérica, pueden tener su origen durante la primera infancia. Por otra parte la OMS refiere que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. A pesar de las abundantes investigaciones, el sector salud ha tardado en fomentar el desarrollo en la primera infancia y en apoyar a las familias proporcionándoles información que generen conocimiento suficiente para brindar los estímulos necesarios al niño en el hogar.<sup>4</sup>

En Argentina, se encontró que existe una prevalencia del 57% de problemas en desarrollo psicomotriz en los niños menores de 5 años, no obstante en Chile la

---

<sup>2</sup> GOÑI J. “Estimulación Temprana”. 1ª Edición. Perú: Editorial Taller Donato Vargas; 1994.

<sup>3</sup> GRENIER M. “La Estimulación Temprana: un reto para el siglo XXI”. En: folleto “Organización de Estados Iberoamericanos”. La Habana: Editorial para la educación, la ciencia y la cultura; 2000.

<sup>4</sup> OMS. “Desarrollo de la Primera Infancia” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 12/10/2012]. URL disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html).

prevalencia de trastornos del desarrollo se ha estimado en un 16 a 18% de los niños, de los cuales un 90% se relacionan a problemas de aprendizaje, lenguaje y motricidad fina y aumentaría en un 22% si se incluyen problemas del comportamiento; todos ellos son atribuidos a una deficiente estimulación temprana durante los 2 primeros años de vida. Estos datos nos hacen comprender que a pesar de la implementación de programas de intervención temprana los problemas en el desarrollo del niño son notorios y que los padres aun no comprenden la importancia de estimular oportunamente a sus hijos.<sup>5</sup>

Según la CEPAL, emitió un diagnóstico sobre la situación socioeconómica en América latina y el Caribe, en ella hace una mención detallada sobre la realidad de las madres en 7 países como Bolivia, Colombia, República Dominicana, Haití, Guatemala, Nicaragua y Perú. Los resultados fueron que el 63.8% de madres en Guatemala no tienen educación y el 48% no tienen trabajo, mientras que en República Dominicana las madres sin educación representan un 14.9% y un 10.4% no tienen trabajo. Estos datos permiten comprender por qué las madres no estimulan oportunamente a sus niños, ya que enfocan su tiempo a conseguir el sustento para su hogar, por otra parte la falta de educación no permiten comprender el proceso sistemático y evolutivo del desarrollo biopsicosocial del niño.<sup>6</sup>

Un informe realizado por la UNICEF en el año 2005 sobre el estado de la niñez en el Perú reveló que la cobertura de estimulación temprana para niños menores de tres años a nivel nacional es de un 12,26% mientras que en el área rural andina es de un 1%; además menciona que en nuestras áreas rurales el 50% de las madres son analfabetas y disponen de muy poco tiempo para el cuidado del bebé por otra parte en los departamentos andinos las madres están

---

<sup>5</sup> AVARIA M. “Pediatría del Desarrollo y el Comportamiento”. Revista pediatría [en línea]. 2005. [fecha de acceso 14/10/2012]. 2(1). URL disponible en:

<http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>

<sup>6</sup> PARAJE G. “Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en América Latina y el Caribe”. Edición impresa 1680. Santiago de Chile: Impreso por Naciones Unidas; 2008.

sujetas a costumbres como envolver al niño rígidamente e impedido de realizar movimientos durante muchas horas, así mismo el cargar al niño en la espalda favorece la cercanía con la madre, entre ella y él bebé, pero existe muy poca comunicación y deficientes manifestaciones de estímulo. Es así que se debe brindar una adecuada orientación a las madres para mejorar las actividades de estimulación temprana en el hogar, actividades que serán planificadas en forma sistemática y de esta manera elevar sus conocimientos referentes a los estímulos que el niño debe recibir.<sup>7</sup>

Según la Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo del MINSA, establece un conjunto de actividades dirigidas al niño y niña menor de 5 años con la finalidad de mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Dentro de las actividades del programa de crecimiento y desarrollo se considera a la estimulación temprana como una actividad independiente la cual tiende a proporcionar al niño sano las experiencias que necesita para desarrollar al máximo sus habilidades y potencialidades, considerando que los primeros años de vida son altamente trascendentes, pues en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Por tanto si en este periodo ocurren situaciones que alteren el desarrollo del cerebro, las capacidades del niño quedaran afectadas notablemente.<sup>8</sup>

En nuestro país es clara la preocupación que existe por parte del Estado en mejorar el desarrollo psicomotriz y social del niño menor de 36 meses y basándose en estudios internacionales de neurociencia, los que evidencian ampliamente que los primeros años de vida resultan decisivos para el

---

<sup>7</sup> CORTEZ R. “Estado de la Niñez en el Perú”. Lima Perú. 1ª ed. Impreso por UNICEF; 2005.

<sup>8</sup> MINSA. “Norma técnica de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años” [en línea]. 2006. [fecha de acceso 14/10/2012]. URL disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

desarrollo de las personas y que desde la gestación se da inicio al desarrollo del cerebro y a la multiplicación de conexiones sinápticas, por lo que la atención de niños y niñas durante la primera infancia es crucial para la sociedad, el estado ha creado a través del ministerio de desarrollo e inclusión social el programa nacional “CUNA MAS” cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional; bajo las modalidades de intervención del servicio de cuidado diurno y servicio de acompañamiento a familias. Este programa en la actualidad viene interviniendo en 331 distritos de zonas urbanas y rurales en situación de pobreza y pobreza extrema.<sup>9</sup>

A nivel de la Región de Cajamarca en el Sector Educación existen 56 programas integrales de estimulación temprana con base en la familia (Jaén) que promueven acciones de estimulación temprana a 997 niños menores de 3 años. Se desconoce la calidad de las acciones de estimulación temprana.

La estimulación temprana es importante pues permite detectar oportunamente retraso en el desarrollo del niño, o la presencia de desarmonía entre las diferentes áreas de la conducta, por tal razón la estimulación temprana debe ser una prioridad para promover el desarrollo de niñas y niños y garantizar de esta manera el óptimo desarrollo de sus capacidades y potencialidades. La mayoría de las familias en la Región Cajamarca, con niños menores de 3 años desconocen la importancia de la estimulación temprana en el niño y no realizan frecuente y adecuadamente estas actividades. En los servicios de salud de la región se realizan algunas acciones de estimulación temprana como también se realiza la evaluación del desarrollo psicomotriz de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud, pero se desconoce la calidad de las acciones.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. “Programa Nacional Cuna Más” [en línea]. 2012. [fecha de acceso 10/01/2013]. URL disponible en: [www.Cunamas.gob.pe](http://www.Cunamas.gob.pe)

<sup>10</sup> GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL CAJAMARCA. “Plan regional de acción por la infancia y adolescencia” [en línea]. 2004. [fecha de acceso 15/10/2012]. URL disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/peru\\_politicas\\_PACajamarca.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/peru_politicas_PACajamarca.pdf)

La Dirección Subregional de Salud, tiene como objetivo implementar ocho centros de estimulación temprana en el ámbito de su jurisdicción que comprende las provincias de Chota, Santa Cruz y Hualgayoc. Los centros de estimulación temprana para niños de 0 a 3 años serán de gran ayuda a los padres para el desarrollo de las habilidades motoras, intelectuales y psicológicas de sus hijos para su futuro educativo y social. Además en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota durante el semestre enero-junio se realizó estimulación temprana: En enero 93 niños menores de un año, febrero 95, marzo 92, abril 80, mayo 73, junio 79, haciendo un total de 512 niños.<sup>11</sup>

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Durante nuestro paso por distintos establecimientos de salud como parte de nuestra formación profesional se ha tenido oportunidad de observar e identificar riesgos y trastornos en el desarrollo del niño de un año, los cuales se asociaban a antecedentes pre, peri o posnatales como también a condiciones ambientales del entorno en el que se desenvuelve el niño, de allí es que surge la idea de conocer cuánto sabe la madre sobre las actividades de estimulación temprana en las distintas áreas del desarrollo ya que hoy en día la estimulación temprana es considerada como la herramienta clave para maximizar el desarrollo psicomotriz cognitivo y social del niño teniendo como actor principal a la madre, quien en la mayoría de hogares ejerce el papel de cuidadora y por consiguiente pasa el mayor tiempo en estrecho contacto con el niño atendiendo a sus demandas nutricionales, afectivas y de confort.

Por tanto con los resultados obtenidos en el presente estudio, tendremos un panorama más claro por el cual nos permita proponer alternativas de solución y/o estrategias para incrementar y reforzar el conocimiento de la madre en materia de estimulación temprana, mejorando de esta manera la calidad de atención en salud del niño y así mismo garantizar su pleno desarrollo y para

---

<sup>11</sup> DISA CHOTA. “Implementación de Centros de Estimulación Temprana” [en línea]. 2010. [fecha de acceso 15/10/2012]. URL disponible en: [http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/disa-  
implementa-centros-de-estimulacion-temprana/](http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/disa-implementa-centros-de-estimulacion-temprana/).

que los trabajadores de salud responsables de esta área conozcan la eficacia de la consejería sobre estimulación temprana que brindan a la madre y de esta manera orientar la planificación de sus actividades que faciliten el incremento favorable del nivel de conocimiento de la madre que vaya en beneficio de un mejor desarrollo del niño durante el primer año de vida.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013?

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **❖ Objetivo general**

Determinar y analizar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo en niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas Chota- 2013.

#### **❖ Objetivos específicos**

- ✓ Describir las características socioeconómicas de las madres del Hospital José Soto Cadenillas Chota.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año.
- ✓ Describir el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de un año.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Entre los estudios previos relacionados con el Nivel de Conocimiento de Madres sobre Estimulación Temprana en Niños menores de un año conviene señalar, los que siguen a continuación:

Un estudio realizado por Huamanyauri Saavedra J. 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 – 2005”.El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Finalmente se concluyó que el: Grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas como motora, coordinación, social y lenguaje. <sup>12</sup>

En un estudio realizado en la ciudad de Lima por Aguado Favian E, sobre “Relación entre el Nivel de Conocimientos de la Madre acerca de las Pautas de Estimulación Temprana y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante del

---

<sup>12</sup> HUAMANYAURI SAAVEDRA J.\_“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 – 2005”.[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2005. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:

[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2005.huamanyauri\\_sj-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2005.huamanyauri_sj-principal)

Centro de Salud Max Arias Schreiber” .El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por madres con lactantes menores de un año, en donde se aplicó un muestreo no probabilístico accidental obteniéndose una muestra de 40 sujetos de estudio. La recolección de datos se realizó a través de una técnica (entrevista) y de dos instrumentos (el EDDP y cuestionario) siendo el primero un instrumento ya validado y el segundo fue validado mediante jueces expertos y sometido a una prueba de confiabilidad estadística (Kuder Richarson) .Se concluye finalmente que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante.<sup>13</sup>

Así mismo Castañeda Lay V. desarrolló un estudio sobre “Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP”, el estudio que utilizó fue cuantitativo, método descriptivo transversal, en una población de madres que acuden al consultorio externo de pediatría del Hospital Central FAP, utilizando una muestra de 86 madres. Para la recolección de datos se construyó un cuestionario avalado por los jueces expertos. De los resultados teniendo en cuenta el 100% (86 madres) el 55% (47 madres) tienen un nivel de conocimiento medio referente a estimulación temprana, el 37 % (32 madres) tienen un conocimiento bajo en el área del lenguaje, el 42 % ( 37 madres tienen un nivel de conocimiento bajo en el área de coordinación, el 40 % (35 madres) tienen un nivel de conocimiento medio en el área social, y el 41 % ( 35 madres) tienen un nivel de conocimiento medio en el área motora. Concluyéndose que el nivel de conocimientos de las madres que asisten a consultorio externos del Hospital Central FAP acerca de

---

<sup>13</sup> AGUADO FAVIAN E. “Relación entre el Nivel de Conocimientos de la Madre acerca de las Pautas de Estimulación Temprana y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante del Centro de Salud Max Arias Schreiber”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2008. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2008.aguado\\_fe-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2008.aguado_fe-principal)

estimulación temprana del niño menor de un año, es de medio -abajo, encontrándose mayor deficiencia de conocimiento en el área de lenguaje y coordinación y un mayor conocimiento en el área motora y social .<sup>14</sup>

También en una investigación realizada por Valdivia Caycho A. sobre el “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Estimulación Temprana que tienen las Madres Cuidadoras de los Niños de 1 año del Programa Nacional Wawa Wasi – Cañete. Abril -Agosto 2009”. El estudio brinda información fidedigna sobre conocimientos y actitudes de las madres cuidadoras a fin de implementar un programa educativo sobre estimulación temprana para dar atención integral al niño para su beneficio en su salud y participación en la sociedad. El tipo de estudio que se llevó a cabo fue cuantitativo, el nivel es aplicativo, según el periodo y secuencia del estudio es transversal y según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo. El muestreo fue de manera probabilística de diseño aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue 61 madres cuidadoras. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario y una escala de Likert validado por medio de un juicio de expertos. En conclusión la autora obtuvo como resultados que las madres cuidadoras tienen conocimiento alto 37 (60.7%); con conocimiento medio 23 (37.7%); y con conocimiento bajo 1 (1.6%). La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%) y desfavorable 2 (3.3%).<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> CASTAÑEDA LAY V. “Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP 2007”. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:

[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda\\_lv-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda_lv-principal)

<sup>15</sup> VALDIVIA CAYCHO A. “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Estimulación Temprana que tienen las Madres Cuidadoras de los Niños de 1 año del Programa Nacional Wawa Wasi – Cañete. Abril -Agosto 2009”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:

[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.valdivia\\_ca-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.valdivia_ca-principal)

Otro estudio de Bustamante Vásquez A. Titulado “Factores Socioeconómicos y el Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana. Madres de Niños menores de 2 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2008”. El estudio que utilizó fue cuantitativo, el diseño de investigación fue transversal, descriptivo y correlacional. Donde el autor obtuvo los siguientes resultados: el nivel de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de dos años es medio con 65,8%; seguido del 18,3% alto y 15,8% bajo.<sup>16</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA.**

### **2.2.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO.**

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones en quien aprende.

#### **Generalidades sobre el conocimiento.**

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente las enfermedades de sus hijos y tomen mayor interés en tomar medidas al respecto, actuarán con más precisión en la prevención de las

---

<sup>16</sup> BUSTAMANTE VÁSQUEZ A. “Factores Socioeconómicos y el Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana. Madres de Niños Menores de Dos Años Atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota 2008”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chota, Universidad Nacional de Cajamarca; 2008.

enfermedades. La carencia de conocimientos y de información determina un comportamiento y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Según **Bertrant**; plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto.

En cambio **Villalpando**; sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiéndolo que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Para **Rosental, M. Ludin, P.** “El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”.

Para **Bunge**; el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

Según **Kant**, en su teoría de conocimiento refiere que se está determinando por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. De lo expuesto se puede considerar que el conocimiento, es la

adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. Los tipos de conocimiento son:

- ❖ **Conocimiento Vulgar:** Es aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- ❖ **Conocimiento Científico:** Es aquel que se adquiere o es adquirido, adoptando un papel que se requiere de esfuerzo y preparación especial. Es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado de la experiencia).
- ❖ **Conocimiento de Nivel Superior:** Eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano marginal, pues ellos continúan poniendo prácticas, creencias y costumbres que forman parte de la cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo su opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> CASTAÑEDA LAY V. “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, 2007”. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda\\_iv-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda_iv-principal)

## **2.2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

### **A. TEORÍAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

#### **TEORÍA DE JEAN PIAGET.**

Comenzó a estudiar el desarrollo humano en los años del siglo XX. Su propósito fue postular por una teoría del desarrollo que ha sido muy discutida entre los psicólogos y los educadores, basado que el niño construye el conocimiento a través de muchos canales: Como la lectura, la escucha, la exploración y experiencia en su medio ambiente. Propulsor de la teoría Genética, entiende el desarrollo como un proceso de equilibración constante, en el que van surgiendo nuevas estructuras, nuevas formas de conocimiento, pero las funciones del desarrollo siguen siendo las mismas. Se preocupó del estudio del desarrollo mental, es decir la forma como los individuos conoce el mundo exterior y se relacionan con él. Dividió el desarrollo en etapas:

- ❖ **Etapa Sensorio motor** (desde neonato hasta los 2 años). La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos.
  
- ❖ **Etapa pre operacional** (desde 2 a los 7 años). Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.
  
- ❖ **Etapa de las operaciones concretas** (desde los 7 a 11 años). Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social, el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

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

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

- ❖ **Subtipo 1:** (desde el nacimiento hasta el primer mes): Los infantes ejercitan sus reflejos invictos y logran algo de control sobre ellos; los pequeños no coordinan la información que reciben a través de los sentidos; ellos no agarran el objeto que están mirando. No han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.
- ❖ **Subtipo 2:** (desde el primer al cuarto mes): Esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios; el lactante asimila y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta; antes había llevado hasta que le pusiera el pezón en la boca; ahora asocia el pezón con la voz de la madre y aromada y adapta esa nueva información, dejando de llorar cuando oye la voz, antes de recibir el pezón.
- ❖ **Subtipo 3:** (desde el cuarto al octavo mes): Las reacciones circulares primarias se repiten intencionalmente y se prolongan para que haya respuesta con sujetos se convierten ahora en agitar golpes y terror. Los infantes se interesan más en el ambiente y repiten acciones que producen resultados que les atraen y prolongan las experiencias interesantes. Las acciones son intencionales pero inicialmente no están orientados por metas; los infantes demuestran de manera parcial el concepto de permanencia del objeto; ellos buscan un objeto oculto parcialmente y también en este momento se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: imitación, juego y efecto.

❖ **Subtipo 4:** (desde el octavo al décimo segundo mes): Empiezan a descubrir que los objetos escondidos no se han ido y que lo quitan el obstáculo podrán verlo; esto marca el comienzo del razonamiento intelectual y además pueden experimentar mediante la observación y empiezan a asociar símbolos con sucesos como "adiós" con "papá" "se va a trabajar". "La intencionalidad se desarrolla más y ahora los pequeños intentarán retirar de forma atenta cualquier barrera que se oponga a una acción deseada (o indeseada). Si encuentran algo en su camino, trataran de pasar por encima o empujarlo.

### **TEROÍA DE SIGMUND FREUD.**

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

Divide al desarrollo en fases:

- ❖ Oral ( 0 - 1 ½ años)
- ❖ Anal (1 ½ - 3 años)
- ❖ Fálica ( 3 – 6 años)
- ❖ Latencia ( 6 - 12 años)
- ❖ Genital ( a partir de los 12 años)

### **TEORIA DE ERIK ERIKSON**

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

## **CONFLICTOS**

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

## **TEORÍA DEL DESARROLLO DE ARNOL GESELL.**

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

### **Campos de la conducta.**

#### ❖ **La conducta adaptativa.**

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

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

#### ❖ **La conducta motriz gruesa.**

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

❖ **La conducta motriz fina**

Consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto.

Cada una de los campos del comportamiento motor se corresponde con muchas correlaciones neurológicas. Las capacidades motrices del niño constituyen un punto de partida natural para estimar su madurez.

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

❖ **Conducta del lenguaje.**

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

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

❖ **Conducta personal social.**

Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Son reacciones múltiples y variadas. Se halla que el moldeamiento de la conducta está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento. Por ejemplo: el control de la micción y de la defecación son exigencias culturales del medio, pero su adquisición depende primordialmente de la madurez

neuromotriz. Lo mismo ocurre con una amplia cantidad de habilidades y actitudes del niño:

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

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

## **B. DESLINDE DE TERMINOLOGÍA**

Una problemática inicial es la terminología, la cual está estrechamente relacionada con el enfoque conceptual de la propia estimulación, y de la proyección de lo que debe ser, abarcar o concluir, un programa de estimulación temprana. Así, se habla de estimulación precoz, de estimulación temprana, de estimulación adecuada, de estimulación oportuna. Pero también se menciona el término de educación temprana y de educación inicial, en estrecha relación con los anteriores.

El término de **estimulación precoz** ha sido fuertemente criticado, y va siendo cada vez menos utilizado para los programas de estimulación, a pesar de que en un momento surgió a la palestra psicológica con gran fuerza. Decir que algo es "precoz" implica que esta precocidad es una propiedad inherente de la estimulación, e igualmente en que existen momentos adecuados para la estimulación (lo cual es algo aceptado científicamente) y otros en que esa estimulación no es apropiada (lo cual en cierta medida también es valedero). Pero, cualquiera que sea la respuesta a si lo es o no lo es, lo que está claro es que cuando se

plantea una estimulación precoz, se está aceptando que ello implica adelantarse al momento en que la estimulación es apropiada.

El termino más difundido de **estimulación temprana** parece ser inicialmente más apropiado, por referirse al período de desarrollo en el cual actúa un determinado sistema de influencias educativas, organizado de manera sistemática para propiciar el desarrollo del niño y la niña correspondiente a ese momento.

De ahí se deriva un término definido por los neoconductistas principalmente, que es el de la estimulación oportuna, a veces llamado adecuada, aunque semánticamente no significan lo mismo. Por **estimación oportuna** entienden no el tiempo absoluto en que una estimulación se imparta, sino un tiempo relativo que implica no solamente considerar al niño sujeto de la estimulación, sino también al que promueve o estimula el desarrollo, el adulto, como las condiciones bajo las cuales el desarrollo que se promueve es funcional desde el punto de vista social. Este concepto conductista, que es amplio y sobre el que volveremos después, se ha limitado en el definir terminológico a la "oportunidad" de la estimulación, es decir, considerar no solo el momento en que esta se aplique, sino que sea "adecuada", no considerando realmente lo que implicaba el término para aquellos que lo acuñaron, los neoconductistas. De ahí que a veces se hable de **estimulación adecuada**, para indicar el momento y la oportunidad.<sup>18</sup>

### **C. DEFINICIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Según el Libro Blanco, el cual usa el término Atención Temprana la define como “El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o

---

<sup>18</sup> DÍAZ M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. 2ª ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2002.

permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.<sup>19</sup>

**MINSA:** Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades.<sup>20</sup>

**OMS:** Es el conjunto de actividades que desarrollamos en el niño menor de 5 años para ayudarlo a desarrollarse integralmente.<sup>21</sup>

**Rinhter:** Es el conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente.

**Terré:** Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencialmente, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayuda a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado del infante.

---

<sup>19</sup> GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. “Libro blanco de la atención temprana”. 1ª ed. Madrid: Editorial artegraf; 2000.

<sup>20</sup> MINSA. “Normas Técnicas de la Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” [en línea]. 2006. [fecha de acceso 18/11/2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.

<sup>21</sup> OMS. “Desarrollo de la primera infancia” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 20/11/2012]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html> nota descriptiva n332 desarrollo de la primera infancia.

#### **D. CARACTERÍSTICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

- ❖ **Sistemática:** Porque trabaja sistemáticamente con el niño, hogar, escuela y comunidad.
- ❖ **Secuencial:** Establece gradualmente pre requisitos y conductas básicas para la adquisición de nuevas conductas.
- ❖ **Evaluatoria:** Tiene estrategias de evaluación para el niño, padres, especialistas.
- ❖ **Individualizada:** Pone énfasis en las potencialidades del niño (nivel de funcionamiento).
- ❖ **Multidisciplinaria:** Su enfoque por promover el aprovechamiento de avance de las ciencias humanísticas, médicas, pedagogía, psicología, etc.

#### **E. FUNCIONES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

- ❖ **Prevención:** Se refiere a todo aquello que se hace para evitar la presencia de un retraso o trastorno en el niño pues, las actividades que se realizan con el niño no son sólo para superar déficit que se detectan en ese momento, sino para prevenir problemas más graves que pudieran presentarse posteriormente como consecuencia de retrasos en el desarrollo del niño. Asimismo, con el niño que se considera con un “desarrollo normal” se realiza un control para verificar si va progresando dentro de los cánones establecidos, o si va cumpliendo en forma secuencial las etapas de desarrollo.
- ❖ **Potencialización:** El estímulo que se aplica al niño tiende a elevar su potencial, sus posibilidades, a un máximo desarrollo físico, intelectual y afectivo valiéndose de técnicas específicas que el caso lo requiera. Generalmente se trata de potenciar áreas específicas en

las que se detectan retrasos, sin dejar por esto de estimular otras áreas, con el fin de permitir un desarrollo integral del menor.

- ❖ **Evaluación:** La estimulación temprana se vale de estrategias de evaluación para el niño basadas en datos organizados como antecedentes natales, diagnóstico médico y aplicación de pruebas aplicadas. Con esta información se trazan objetivos a corto, mediano y largo plazo y se organiza un programa, objetivos que son evaluados para comprobar los logros alcanzados en forma individualizada.

## **F. ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños y niñas que se encuentran en la edad de 0 a 5 años, debe contar con la familia en el rol protagónico, ésta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño, donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre ésta y el niño; esta valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años.

Asumir una concepción acerca de esta problemática de la estimulación temprana en cada lugar presupone contar con una concepción teórico metodológico y un respaldo económico, social y estatal que permita llevarla a vías de hecho. La estimulación debe ser precoz, pues aún antes del nacimiento ya que el individuo necesita ser estimulado y cuando ésta se realiza desde ya son palpables los resultados en su desarrollo que debe ser temprana, pues sin identificarla de ninguna manera con concepciones relacionadas con la aceleración, somos partícipes que la enseñanza debe ir delante y conducir al desarrollo.

Por último la necesidad que sea oportuna, pues en dependencia del desarrollo fisiológico y psicológico del niño en los diferentes estadios que deben condicionarse, de manera que, reciban la estimulación que

promueva su desarrollo, que no se detenga en reafirmar lo ya logrado, sino que sea un elemento potenciador. “Vigotsky al descubrir las correlaciones dinámicas complejas entre los procesos de desarrollo y la enseñanza consideraba, que la enseñanza siempre se adelanta al desarrollo, y que en los niños se presentan períodos durante los cuales son especialmente sensibles a la influencia de la enseñanza, a la percepción de una u otra asignatura y durante los cuales se forman en ellos de un modo especialmente efectivo unos u otros procesos psíquicos”.

Estos períodos sensitivos ocurren cuando el organismo reúne determinadas condiciones morfológicas y funcionales propias para ese desarrollo, se dan en lapsos de tiempo que en ocasiones son cortos, lo que justifica la necesidad de una estimulación constante y sistemática.

Para que realmente la estimulación sea oportuna se hace necesario diagnosticar el desarrollo del niño. Este no tiene solo como propósito determinar el nivel real de desarrollo alcanzado por los niños y las niñas, sino determinar además las potencialidades de los mismos, de cuanto puede promover el desarrollo la participación, la organización y dirección de los adultos.

Sin ser psicólogo, todo padre de familia sabe que el nivel de desarrollo alcanzado por los niños, depende de la estimulación temprana, pues la participación, organización y dirección de los adultos con un activo protagonismo del sujeto garantiza un curso eficiente del desarrollo infantil.

## **G. ALGUNAS ESTRATEGIAS MÁS IMPORTANTES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

### **MASAJEANDO AL BEBÉ**

Entre los juegos de estimulación destacan los masajes al bebé, que vienen a ser un excelente sistema de comunicación entre la madre y el niño, es un sistema en el que intervienen ojos, mirada, manos y caricias; siendo para el bebé una forma de recordar las agradables sensaciones que vivía cuando se desarrollaba en el vientre de su madre.

El masaje es el arte de acariciar, es una placentera experiencia de contacto físico que tiene múltiples beneficios para el bebé:

- ❖ Numerosas investigaciones científicas han demostrado que el tocar y acariciar son conductas muy importantes para el futuro desarrollo social, emocional e intelectual y parecen ser tan importantes como el alimentarse para poder sobrevivir.
- ❖ Las caricias y los masajes son formas muy naturales y directas de comunicar cariño y son ideales para hacer que el bebé se sienta relajado y feliz, ayudan a la relajación de los músculos y producen una sensación de bienestar y tranquilidad, que también los ayuda a dormir mejor.
- ❖ Los bebés prematuros que son tocados y acariciados progresan más que los que no lo son, el ritmo cardíaco aumenta notoriamente en respuesta al contacto.
- ❖ En todos los bebés, se beneficia la circulación y el funcionamiento del sistema digestivo, y pueden ayudar a un bebé que esté con cólicos.
- ❖ Ayudan a que el bebé desde muy temprano inicie el conocimiento de las partes de su cuerpo.

### **Condiciones a tener en cuenta**

- ❖ Debe realizarse en el momento apropiado, que el bebé no se encuentre cansado, ni con hambre. Por lo general, es recomendable realizarlo todos los días después del baño o antes de acostarlo y siempre media hora después de haber comido.
- ❖ También es importante que estés relajada y con ganas de efectuar el masaje; no debe ser algo forzado ni para el bebé, ni para ti. Debe ser un momento agradable para ambos, si el bebé no lo está disfrutando, detente e inténtalo después.
- ❖ El bebé estará sin ropa, por lo que la habitación estará a una temperatura templada y libre de corrientes de aire. Si deseas puedes colocar una música de fondo que sea suave y relajante.
- ❖ Frota tus manos antes de comenzar para evitar que estén frías.
- ❖ Para facilitar el deslizamiento de las manos por el cuerpo del bebé puedes usar una loción o crema para bebés.
- ❖ Durante el masaje, establece un contacto visual con el bebé, míralo directamente a los ojos, háblale dulcemente, sonríete, cántale y transmítele toda la ternura que sientas por él. Esta comunicación debe ser constante.
- ❖ Los movimientos de tus manos al masajear deben ser lentos y rítmicos con una presión suave y uniforme.
- ❖ Los movimientos se harán:
  - ✓ De arriba-abajo es decir se empieza de la cabeza y se termina en los pies.
  - ✓ De adentro-afuera, siempre frote del centro hacia afuera.
  - ✓ Primero masajea por el frente y después de espalda.
- ❖ Repite el movimiento de tres a cinco veces.

### **ESTIMULACIÓN ACUÁTICA**

#### **El Agua**

- ❖ El agua se considera como uno de los elementos primordiales en la vida humana.

- ❖ En los primeros 9 meses de la vida, el bebé crece, madura y se desarrolla en un medio acuático.
- ❖ Ese medio flotante, acogedor y estimulante.
- ❖ Ese lugar maravilloso para el desarrollo desaparece irremediablemente en el parto.

### **Beneficios de la estimulación en el medio acuático**

- ❖ Desarrollo psicomotor:

Libertad y continuidad de movimientos.

Nociones de desplazamiento y distancia.

Mayor coordinación motriz.

- ❖ Fortalecimiento del sistema cardiorespiratorio:

Se fortalece el corazón y los pulmones.

Se aumenta la eficiencia en la oxigenación y traslado de la sangre.

- ❖ Ayuda al sistema inmunológico.

- ❖ Aumenta el coeficiente intelectual:

Está demostrado que los bebés que han hecho natación en los 2 primeros años de vida desarrollan una percepción mayor del mundo que los rodea con lo que ya están aprendiendo a ser más creativos y observadores. El agua estimula la capacidad de juego del niño y este hecho repercutirá muy positivamente en aprendizajes futuros.

- ❖ Mejora y fortalece la relación afectiva y cognitiva entre bebé-mamá-papá.

- ❖ Inicia la socialización sin traumas en un ambiente lúdico y recreativo,

- ❖ Desarrolla las habilidades vitales de supervivencia.

- ❖ Ayuda al bebé a relajarse.

- ❖ Ayuda al bebé a sentirse más seguro.

### **Preparación del bebé en casa**

- ❖ Reducir paulatinamente la temperatura del baño de nuestra casa a la temperatura de la piscina, unos 32 grados.
- ❖ Hacer que el bebé se familiarice con el agua.
- ❖ Acostumbrar a los papás a manejar al niño con total seguridad

### **Recomendaciones**

- ❖ Es recomendable esperar hasta los 3-4 meses de vida, para llevar al bebé a la piscina. Algunas escuelas de natación no los aceptan hasta los 6 ó 7 meses.
- ❖ Puedes empezar las clases cuando realmente te sientas segura/o, pero deberás de tener en cuenta que a partir de los 8 ó 9 meses el bebé perderá algunos reflejos innatos muy importantes que sin duda serán muy útiles. Por eso los bebés menores de un año se adaptan al agua más rápidamente que los niños mayores. El miedo al agua se adquiere conforme el niño va creciendo.
- ❖ La elección del horario, como otras muchas cosas, lo elegirá el propio bebé. Deberá ser a una hora en la que no tendrá que dormir ni comer.

## **H. IMPORTANCIA DE LA EDUCACION TEMPRANA EN LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE VIDA**

La Educación temprana consiste en el conjunto de actividades estructuradas y organizadas de acuerdo a la edad del niño y a su maduración. Su importancia consiste en los múltiples beneficios que esta brinda como son el fortalecimiento de la coordinación motora y de los procesos cognitivos y afectivos del niño.

Las experiencias tempranas y la calidad de la interacción en la temprana infancia conforman y moldean gran parte del cerebro del niño. Todo ello determinará su desarrollo intelectual, social y emocional, es decir, su nivel de inteligencia y su personalidad. Esto es

posible gracias al proceso de formación en el que se encuentra el cerebro, y a la capacidad de cambio que tiene para satisfacer sus necesidades y requerimientos. Esta capacidad de cambio y adaptación recibe el nombre de plasticidad.

Cabe resaltar que todo este proceso necesita de la creación de un medio ambiente afectuoso y rico en estímulos, que permita la exploración, la manipulación, el movimiento libre, el descubrimiento de la acción sobre los objetos y materiales, la comunicación verbal y no verbal.

Sin embargo, es necesario mencionar que por más estímulos o instrumentos con los que se cuenten, si no existe un verdadero afecto y vínculo entre los padres o cuidadores y el niño, no se obtendrá el resultado esperado.

Para poder entender mejor cómo es el niño en estos tres primeros años y lo que necesita para alcanzar su potencial, es importante conocer el funcionamiento del cerebro y su evolución, así como la implicancia del ambiente en su desarrollo.

## **I. EL RESPONSABLE DE NUESTRA INTELIGENCIA: EL CEREBRO**

Todas las experiencias del ser humano quedan registradas en el cerebro: tiene efectos sobre la personalidad, en la forma de entender el mundo, en la conducta, etc. Si nuestro cerebro graba todo lo que vivimos y es quién decide cómo nos comportaremos, qué aprenderemos, qué dejaremos de aprender, qué tan inteligentes seremos, etc.; entonces sería interesante conocer algo más sobre él. De esta manera, conseguiríamos el máximo provecho, saber de qué está hecho, cómo funciona o cómo poder alcanzar su mayor rendimiento para ser más inteligentes y mejores seres humanos.

Es importante resaltar que la capacidad intelectual del niño no depende del tamaño del cráneo ni del volumen del cerebro, sino de la composición de las neuronas y la activación de las redes e interconexiones cerebrales.

El cerebro se estructura básicamente en dos hemisferios claramente reconocibles: el izquierdo y derecho (es como dividir el cerebro por la mitad). Cada uno de ellos interviene de manera especial en los procesos mentales de la persona.

El hemisferio izquierdo está relacionado con la producción y comprensión de sonidos de lenguaje, la coordinación y los gestos. El hemisferio derecho, en cambio, tiene más relación con la percepción de sonidos no relacionados con el lenguaje, como por ejemplo, la música, además de la percepción táctil y la ubicación espacial.

Se menciona que el hemisferio izquierdo controla lo más racional, mientras que el derecho regula las funciones relacionadas con el afecto.

Si bien cada hemisferio presenta diferentes funciones, ambos están interrelacionadas y realizan diferentes funciones, ambos están interrelacionados y realizan acciones en conjunto, complementándose, esto permite el adecuado procesamiento de la información y el desarrollo de la capacidad integral de la persona.

### **Neuronas.**

El cerebro humano está formado por un conjunto de células que se llaman neuronas. Estas nacen por millones (en la edad adulta llegaremos a tener un promedio de 100,00 millones de ellas), pero no se reproducen como las otras células de nuestro cuerpo.

Su función consiste en transmitir la información que reciben de los sentidos, unas a otras, y nos ayudan a aprender, conocer, descubrir, actuar, etc. En resumen, son la parte principal de la inteligencia, la

cual dependerá de la cantidad de conexiones (contactos entre una neurona con otra) que puedan establecer las neuronas. Por estas razones es importante mantenerlas en constante actividad.

Al nacimiento, algunas neuronas ya están conectadas entre ellas, pero hay otras que se conectarán gracias a las experiencias de aprendizaje que tenga el bebé. Durante este proceso aparecerán nuevas conexiones neuronales pero otras se perderán por completo.

Las neuronas se juntan para transmitirse información, el punto donde se junta una neurona con otra se llama sinapsis. Por lo que las actividades de estimulación que se realicen de forma adecuada y constante van a permitir mayores sinapsis y mielinización.

### **Plasticidad**

El concepto de plasticidad es fundamental para comprender la importancia de la estimulación en los primeros años de vida.

La plasticidad es una característica del cerebro, en especial durante la infancia. Esto quiere decir que el cerebro se encuentra en un estado de flexibilidad que permite el establecimiento de una gran cantidad de conexiones sinápticas entre las neuronas.

La importancia de la plasticidad radica en que gracias a ella se puede reemplazar de alguna manera las funciones de las neuronas que han sufrido alguna lesión cerebral. Por ejemplo, si ha habido falta de oxígeno en el cerebro del menor al momento de nacer, siempre y cuando no sea muy grave, otras neuronas reemplazarán aquellas que hayan muerto. Sin embargo, no podrán suplirse si se trata de neuronas que hayan tienen una función específica.

Todos el sistema nervioso presenta esta capacidad para adaptarse a todos los cambios que se producen, sean internos (como parte del desarrollo del organismo) o externos (ambientales). Es decir, el

sistema nervioso está abierto a recibir toda la información para procesarla e integrarla y responder a ella.

La plasticidad puede medirse de acuerdo a cómo el cerebro es capaz de adaptarse, modificando desde su estructura, hasta su organización y funcionamiento.

Existe un tipo de plasticidad que se denomina **plasticidad fisiológica** que se refiere a los cambios que ocurren en las respuestas de las neuronas y sus conexiones. Por otro lado, la **plasticidad anatómica** se refiere al cambio en la estructura de la neurona, en la cantidad de ellas, en la longitud de sus ramificaciones, en el número de sinapsis, etc.

La educación temprana tiene que aprovechar esta plasticidad para producir mejoras en la organización cerebral. Esto se puede hacer por medio de ejercicios constantes y práctica diaria de tal manera que influyan positivamente en el aprendizaje y la memoria del niño.

Año a año, conforme el niño va creciendo, se va reduciendo el porcentaje de plasticidad cerebral. Esto se debe a que el cerebro empieza a compactarse, perdiendo la flexibilidad cuando las neuronas van llegando a su límite en cuanto a maduración se refiere. Por ello, es necesario no dejar pasar la oportunidad para estimular a tiempo.<sup>22</sup>

## J. ÁREAS DEL DESARROLLO EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Esas áreas son:

- ❖ **Motora;** se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr

---

<sup>22</sup> DÍAZ M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. 2ª ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2002.

habilidades cognoscitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.

- ❖ **Coordinación;** reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.
  
- ❖ **Social;** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.
  
- ❖ **Lenguaje;** abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe

emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva.<sup>23</sup>

## **K. PATRONES DEL DESARROLLO AFECTIVO**

### **Edad de 0 a 2 meses:**

- ❖ Las emociones primarias son gruñidos y caras involuntarias.
- ❖ Respuesta a las caricias de su madre.
- ❖ Comunicación afectiva preferentemente con la persona que lo cuida es determinante para su vida afectiva.
- ❖ La sonrisa como acto reflejo. (primer mes).

### **Edad de 3 a 8 meses:**

- ❖ Aparece la sonrisa social como respuesta al adulto.
- ❖ Repertorio de expresión y reconocimiento de emociones: Ira, sorpresa, frustración, alegría, miedo, tristeza, timidez; dependiendo del carácter y temperamento del bebé. Entienden emociones de los adultos: por sus gestos y tonos de voz.
- ❖ Comunicación de estados emocionales a través de tipos de llanto: angustia, hambre.

### **Edad de 9 a 12 meses:**

- ❖ Se relacionan muy estrechamente con la persona que más los cuida.
- ❖ Con temperamento tranquilo tienen una mayor actividad en el lóbulo frontal derecho y niños hacia el año de edad comunican sus emociones con mayor claridad, demuestran variedad en sus estados de ánimo, ambivalencia y diferentes niveles en sus sentimientos; dependiendo de la respuesta cerebral niños con temperamento enérgico presentan una actividad predominante en

---

<sup>23</sup> ALVAREZ F. “Estimulación Temprana, una puerta hacia el futuro”, 4ª edición. Colombia: Editorial ECOE; 1997.

el lóbulo frontal izquierdo. Se va afianzando su carácter el cual determinará su vida emocional futura.

- ❖ Exploran su ambiente, si están seguros se sienten confiados para demostrar su propia valía.
- ❖ El niño comienza a ser autónomo y la persona que lo cuida le marca límites, cuyo papel es la seguridad y enfocados al desarrollo del autocontrol.
- ❖ Actitud de los padres: Son los modelos a imitar.

#### **L. PATRONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.**

##### **Edad de 0 a 2 meses:**

- ❖ Levanta la cabeza.
- ❖ Presencia de reflejos: Agarre, Babinski (pies), Moro (Susto), de caminar, natación, cuello tónico, ubicación.
- ❖ Movimientos generalizados (no los controla) la visión en blanco y negro. (preferencia visuales) audición- memoria auditiva. Gusto- preferencia de lo dulce sobre lo amargo. Olfato- discriminación olfativa. Tacto- es más desarrollado.

##### **Edad de 3 a 4 meses:**

- ❖ Sostienen la cabeza.
- ❖ Descubren sus manos.
- ❖ El Agarre ya no es reflejo (más control) tomando objetos medianos.
- ❖ Se voltea ayudados por la cabeza. Visión: colores básicos (verde, rojo, azul y amarillo). Gusto: preferencias. Audición: buscan la fuente (familiar) ubican a sus padres.
- ❖ Movimientos más controlados.

##### **Edad de 5 a 7 meses:**

- ❖ Se sientan, discriminan mejor los sonidos (llaman su atención).

- ❖ Se desplazan de una manera primitiva.
- ❖ Se paran con apoyo; Utilizan mucho sus pies.
- ❖ Ven bien, buscan fuentes de sonido aunque sea nueva o diferente (ya no familiar solamente).

#### **Edad de 8 a 9 meses**

**Motor grueso:** Gatear, constituye un impacto enorme en el ser humano porque comienza la autonomía, ayuda al desarrollo neurológico y de coordinación, elige con libertad para desplazarse a donde quiera. La estimulación al gateo es importante (coordinan esquemas cruzados de los hemisferios cerebrales).

- ❖ Se sientan solos y se paran solos.
- ❖ Dan pasitos con ayuda.

**Motor fino:** Agarra y se pasa objetos de una mano a otra, agarran y sueltan voluntariamente. Coordinan ojo-mano movimientos voluntarios.

#### **Edad de 10 meses:**

##### **Motor grueso:**

- ❖ Empieza a caminar.

##### **Motricidad fina:**

- ❖ Agarre de pinza (anular y dedo gordo) que permite manipular más los objetos su coordinación es madura.
- ❖ Comen solos.
- ❖ Aumenta la curiosidad por descubrir el mundo que les rodea.

**Edad de 12 meses:**

**Motricidad gruesa:**

- ❖ Perfecciona su marcha.
- ❖ Suben y bajan escalones.
- ❖ Jalan cosas.

**Motricidad fina:**

- ❖ Se quitan las prendas.

**M. PATRONES DEL DESARROLLO COGNITIVO.**

**Edad de 0 a 4 meses:**

- ❖ Uso de reflejos (solo al principio).
- ❖ A partir del primer mes hasta el cuarto mes: realiza adaptaciones adquiridas (los primeros conocimientos se adaptan a una situación).
- ❖ Sus comportamientos se centran en su propio cuerpo.
- ❖ Repiten comportamientos placenteros que primero se presentan al azar (como succionar).
- ❖ Comienzan a coordinar información sensorial y no han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.

**Edad de 4 a 9 meses:**

- ❖ Interés en la manipulación de objetos (encontrados al azar).
- ❖ Repiten acciones que producen resultados que los atrae. (no están dirigidos por metas).
- ❖ Practican el ensayo y el error con intencionalidad.
- ❖ En el juego del espejo el bebé piensa que es otro niño.
- ❖ Diferencia los movimientos de las personas, animales y objetos (7meses).

**Edad de 9 a 12 meses:**

- ❖ En el juego de las escondidas, el adulto se oculta y el bebé sonríe y ríe, comienza a sentir la expectativa de lo que sucederá después.
- ❖ Sigue la mirada de un adulto.
- ❖ El bebé sonríe ante la "llamada de alerta" del adulto antes que aparezca. (escondidas)
- ❖ Permanencia del objeto tienen conciencia de que una persona u objeto exista aunque no esté a la vista. En el juego del espejo ya saben que son ellos mismos. El comportamiento es más deliberado y coordinan esquemas adquiridos previamente, los cuales los utilizan para lograr metas.
- ❖ El bebé inicia el juego de las escondidas, habiendo una participación más activa (se cubre, se descubre y sonríe).

**N. PATRONES DE DESARROLLO DEL LENGUAJE:**

**Edad de 0 a 1 mes:**

- ❖ Su lenguaje es el llanto (hambre, susto, dolor, coraje) va acompañado de ciertas reacciones motrices.
- ❖ Prefieren la voz humana a cualquier otro sonido, y aún más el lenguaje materno.

**Edad de 2 meses:**

- ❖ No solo es el llanto. Arrullos y sonrisas (no risas).

**Edad de 3 meses:**

- ❖ Juegan con los sonidos del lenguaje (se divierten haciendo sonidos).

**Edad de 5 a 8 meses:**

- ❖ Sonidos consonánticos (gorgojeos), se entremezclan y expresan emociones como alegría y enojo ("gggs").
- ❖ A los 6 meses es el oyente universal, distinguiendo todos los sonidos, perdiéndose esta capacidad a los 10 meses.
- ❖ Balbuceo (ga-ga/ma-ma).
- ❖ Utiliza gestos para comunicarse y realiza juegos gestuales. Es importante la imitación de las expresiones del rostro.

**Edad de 9 meses:**

- ❖ Imitación de los sonidos del lenguaje.
- ❖ Comienza a entender palabras (como no y su propio nombre).

**Edad de 10 meses:**

- ❖ Lenguaje expresivo: Se subdivide en: Gestos sociales como decir adiós, apuntar o dar los brazos.
- ❖ Discurso lingüístico: Utilizan la Holofrase (una palabra para designar varias cosas) comprende de los 10 a los 14 meses.

**Edad de 12 meses:**

- ❖ **Gestos Representativos:** Señalan lo que quieren, siendo una comunicación más compleja: piden comida o agua, apuntan con el dedo.

**O. PATRONES DEL DESARROLLO SOCIAL:**

**Edad de 0 a 2 meses:**

- ❖ Los infantes están listos a responder a la estimulación. Comienzan a demostrar interés y curiosidad, y sonríen con facilidad a la gente.
- ❖ Confianza básica frente a desconfianza ( 0 a 18 meses).

- ❖ El principal contacto físico es la alimentación la cual determina la calidad de la relación con el bebé. El interés del adulto hacia el bebé permitirá el desarrollo de la confianza básica proporcionándole seguridad y sociabilidad. Para el bebé es importante el CONTACTO.
- ❖ El bebé confía en sus capacidades y habilidades para interesar al adulto.

**Edad de 3 a 6 meses:**

- ❖ Desarrollo emocional (0-6 meses) surge el interés, la aflicción (cuando hay dolor) el disgusto (frente a un sabor u olor desagradable). Los bebés pueden anticiparse a lo que sucede y se sienten decepcionados cuando no ocurre. Lo demuestran tornándose furiosos o actuando con cautela. Con frecuencia sonríen emiten arrullos y ríen. Esta es una época de despertar social y de intercambios tempranos recíprocos entre el bebé y la persona que lo cuida.
- ❖ Desarrollo emocional en los primeros 6 meses: Ira, sorpresa, alegría, miedo, tristeza, timidez.

**Edad de 7 a 8 meses:**

- ❖ Los bebés hacen “juegos sociales” y tratan de conseguir respuestas de las personas. Ellos “hablan”, tocan y halagan a otros bebés para conseguir que les respondan. Expresan emociones más diferenciadas, demostrando alegría, miedo, ira y sorpresa.

**Edad de 9 a 10 meses:**

- ❖ Se relacionan muy estrechamente con la persona que más los cuida, pueden manifestar temor a los extraños y actúan con cautela a nuevas situaciones. Hacia el año de edad comunican sus emociones con mayor claridad, demuestran variedad en sus

estados de ánimo, ambivalencia y diferentes niveles en sus sentimientos.

- ❖ Exploran su ambiente, si están seguros se sienten confiados para demostrar su propia valía.
- ❖ Desarrollo emocional 18 a 24 meses: Empatía , desconfianza, y desconcierto.
- ❖ Autonomía frente a vergüenza u duda: (18 a 3 años) El niño comienza a ser autónomo y la persona que lo cuida le marca límites, cuyo papel es la seguridad y enfocados al desarrollo del autocontrol, dando a su vez alternativas:
  1. Reglas simples: de seguridad y comportamiento social.
  2. Actitud de los padres: son los modelos a imitar (cuidar hábitos y conductas que no quieran en sus hijos), permitir que se equivoquen y tener expectativas sin esperar que sean perfectos.
- ❖ Promover la autoestima.<sup>24</sup>

## **2.3. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana.

### **2.3.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

**Nivel de conocimiento en madres sobre estimulación temprana:** es el conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia en particular que

---

<sup>24</sup> DÍAZ M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. 2<sup>a</sup> ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2002.

emerge del ser humano a través de la recepción de información que luego la procesa para generar conocimiento.<sup>25</sup>

### **2.3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

El nivel de conocimientos de madres sobre estimulación temprana fue medido a través de un instrumento validado por Carmen Rosa Manchay Huacac (2004), que luego de haber sido aplicado se calificó al nivel de conocimiento en **ALTO, MEDIO Y BAJO**.

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Alto</b>	10 – 16
<b>Medio</b>	6 – 9
<b>Bajo</b>	0 -5

Seguidamente se calificó el nivel de conocimiento de la madre por áreas del desarrollo en estimulación temprana:

<b>ÁREA DE LENGUAJE</b>	
<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Alto</b>	4
<b>Medio</b>	2 - 3
<b>Bajo</b>	0 - 1

<b>ÁREA MOTORA</b>	
<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Alto</b>	3 - 4
<b>Medio</b>	2
<b>Bajo</b>	0 - 1

---

<sup>25</sup> NUCLEO CANOABO. “El Conocimiento” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 28/11/2012]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/Shegalindez/el-conocimiento-5690669>

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS CHOTA 2013”**

---

<b>ÁREA SOCIAL</b>	
<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Alto</b>	<b>4</b>
<b>Medio</b>	<b>2 - 3</b>
<b>Bajo</b>	<b>0 - 1</b>

# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO.**

El presente trabajo es una investigación cuantitativa descriptiva porque se realizó una recolección sistemática de información, así mismo el análisis de la información se realizó mediante procedimientos estadísticos de la variable en estudio, el nivel fue aplicativo porque los datos obtenidos permitieron calificar los conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, el método utilizado fue transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único, ya que su propósito era describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.<sup>26</sup>

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO.**

El Hospital José Soto Cadenillas se encuentra ubicado en el jirón Ezequiel Montoya N°718 de la ciudad de Chota, región Cajamarca, pertenece a la Red y Dirección de Salud Chota, es un hospital de nivel II-I, cuenta con los servicios de medicina, cirugía, pediatría, neonatología, ginecoobstetricia, centro quirúrgico y emergencia, además de consultorios externos en el que se encuentra el área de crecimiento y desarrollo también cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico, es una institución que cumple las funciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento.

### **3.3. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por un total de 73 madres de niños menores de un año quienes se encontraban citadas para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños en el mes de abril del año 2013 en el consultorio CRED del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

---

<sup>26</sup> HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. “Metodología de la investigación”. 4ª ed. México D.F: Editorial MC Graw Hill; 2006.

### 3.4. MUESTRA

En el presente estudio se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se realizó un sorteo de las madres citadas del mes de abril hasta completar la muestra requerida.

#### **Cálculo del tamaño de la muestra.**

La muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

N = 73 (Población de madres de niños menores de un año según datos estadísticos de la DISA Chota).

Z = 1.96 Coeficiente de 95 % de confiabilidad (valor Z curva normal).

P = 0.50 (Probabilidad de éxito)

Q = 0.50 (Probabilidad de fracaso)

E = 0.05 error (5%), error muestral

n = Tamaño de la muestra.

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (73)}{(73 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (73)}{(72) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.96) (73)}{0.18 + 0.96}$$

$$n = \frac{70.08}{1.14}$$

$$n = 61$$

Consideramos n = 61 madres de niños menores de un año.

**Criterios de inclusión:**

- ❖ Madres citadas que regularmente llevan a sus niños al control de crecimiento y desarrollo al hospital José Soto Cadenillas de Chota.
- ❖ Madres con niños menores de un año.
- ❖ Madres que tienen niños con desarrollo psicomotor normal.
- ❖ Madres que acepten de forma voluntaria participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- ❖ Madres con niños mayores de un año.
- ❖ Madres que no asisten con sus niños con regularidad al control de crecimiento y desarrollo en el hospital José Soto Cadenillas Chota.
- ❖ Madres con niños que presentan discapacidad psicomotriz.
- ❖ Madres que presenten desórdenes mentales.
- ❖ Madres con niños prematuros.

### **3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada una de las madres con niños menores de un año que asisten al control de crecimiento y desarrollo con regularidad en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- ❖ Para el presente estudio de investigación se tomó como instrumento un cuestionario validado por Carmen Rosa Manchay Huacac en su tesis “Nivel De Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana en los Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión”. Además para la recolección de datos de la investigación se utilizó como técnica la entrevista.
- ❖ La estructura del cuestionario constó de 2 partes: Introducción e instrucciones, además de datos generales relacionados con la madre y el niño así como también datos sobre la estimulación temprana, contenido propiamente dicho que constó de 16 preguntas, acerca de las cuales los

ítems 1, 2, 3, 4 estuvieron relacionados con conocimientos sobre estimulación temprana en general, y los ítems 5, 9, 12 y 15 correspondieron al área de lenguaje, los ítems 6, 8, 11, 14 correspondieron al área motora, los ítems 7, 10, 13 y 16 correspondieron al área social. En cuanto al puntaje de cada pregunta se dio el valor de un punto la respuesta correcta y cero la incorrecta, las respuestas de cada pregunta se citan a continuación:

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>1.</b>	<b>c</b>
<b>2.</b>	<b>b</b>
<b>3.</b>	<b>c</b>
<b>4.</b>	<b>b</b>
<b>5.</b>	<b>b</b>
<b>6.</b>	<b>b</b>
<b>7.</b>	<b>b</b>
<b>8.</b>	<b>c</b>
<b>9.</b>	<b>b</b>
<b>10.</b>	<b>b</b>
<b>11.</b>	<b>b</b>
<b>12.</b>	<b>b</b>
<b>13.</b>	<b>c</b>
<b>14.</b>	<b>a</b>
<b>15.</b>	<b>c</b>
<b>16.</b>	<b>b</b>

- ❖ Para la recolección de los datos primero se realizó el trámite administrativo mediante solicitud dirigida al director(a) del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, con el fin de obtener la autorización respectiva para la ejecución.

- ❖ Se realizó la coordinación oportuna con las madres de los niños menores de un año para la aplicación del instrumento y recolección de los datos, el tiempo mínimo fue de 32 minutos para la aplicación del cuestionario.
- ❖ Finalmente la información recogida a través del cuestionario aplicado a las madres fue procesada en el paquete estadístico SPSS18.0

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En primer lugar se realizó la revisión manual de los datos obtenidos, luego se codificaron para elaborar la base de datos, posteriormente se utilizó el paquete estadístico SPSS18.0 for Windows. Los resultados del estudio se presentan en tablas y gráficos estadísticos simples.

El procesamiento y análisis se realizó a través de: Estadística descriptiva (tablas de frecuencias absolutas y relativas).

### **3.8. RIGOR ÉTICO Y CIENTÍFICO.**

La investigación cuantitativa se fundó en criterios que tiene como objeto asegurar la calidad y objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

#### **❖ RIGOR ÉTICO**

En relación a la ética: se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que aseguraron la validación del trabajo de investigación:

**a. Autonomía.** En el presente trabajo de investigación las madres de los niños menores de un año tomaron la decisión de participar voluntariamente, las cuales no han sido influenciadas por los autores del trabajo, respetando en todo momento su decisión, en tal sentido la madre participante firmó un consentimiento informado a través del cual expresó su libre participación en la investigación.

**b. No maleficencia.** En la presente investigación no se produjo daño alguno a los participantes toda vez que solo se recogió de ellos

información la misma que fue utilizada para conocer el nivel de conocimiento que poseen en materia de estimulación temprana en el menor de un año.

**c. Justicia:** Todas las madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de un año en el Hospital José Soto Cadenillas de la Ciudad de Chota, tuvieron la posibilidad de participar en la presente la investigación.

**d. Beneficencia:** El presente trabajo de investigación se centró en conocer el nivel de conocimiento que posee la madre para estimular al niño menor de un año, por tanto con los resultados obtenidos se logró identificar las debilidades y fortalezas de la madres en estimulación temprana.

#### **❖ RIGOR CIENTÍFICO**

**a. Confidencialidad:** Considerando este principio, se mantuvo en reserva la información brindada por las participantes.

**b. Credibilidad:** Se realizó a través de las observaciones y conversaciones con las participantes del estudio y se recolecto la información que produjo hallazgos reconocidos por las informantes.

**c. Confirmabilidad:** Los resultados fueron determinados por las respuestas de las participantes, dejando de lado los prejuicios en la investigación.

# **CAPÍTULO IV**

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

**TABLA 01**

**Características sociales de las madres de niños menores de un año.  
Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013**

<b>Edad de la madre</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
15-19 años	6	9,8
20-35 años	44	72,2
36-45 años	11	18,0
<b>Número de hijos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1 hijo	28	45,9
2 hijos	16	26,2
3 hijos	10	16,4
4 a más hijos	7	11,5
<b>Edad del último hijo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
0 - 3 meses	23	37,7
4 - 6 meses	15	24,6
7 - 9 meses	15	24,6
10 - 12 meses	8	13,1
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	6	9,8
Primaria completa	11	18,0
Secundaria incompleta	5	8,2
Secundaria completa	15	24,6
Superior incompleta	9	14,8
Superior completa	15	24,6
<b>Estado civil</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera	4	6,6
Conviviente	39	63,9
Casada	18	29,5
<b>Ocupación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	46	75,4
Trabajo estable	1	1,6
Trabajo eventual	7	11,5
Estudiante	7	11,5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla, las edades de las madres de los niños menores de un año están comprendidas en su mayoría entre los 20 a 35 años (72,2%), seguido de madres con edad entre 36 a 45 años (18,0%) y un mínimo porcentaje de madres presentan una edad entre 15 a 19 años (9,8%).

Según observa la mayoría de madres encuestadas tienen sus hijos mayormente entre las edades de 20 a 35 años por lo que se encuentran dentro de la edad ideal para ser madres, ya que es aquí donde se llega a alcanzar la madurez biológica, psicosocial y emocional.

En lo que concierne al número de hijos, se tiene que, el 45,9 % (28) tienen un solo hijo; 26,2 % (16) tienen dos hijos; 16,4 % (10) tienen 3 hijos y el 11,5 % (7) tienen de 4 a más hijos.

En el 2007 según el INEI, el promedio de hijos por mujer a nivel nacional es de 1,7; para el departamento de Cajamarca es 2,1%; mostrando el proceso de disminución de la fecundidad que se viene presentando en el país en las últimas décadas.

La gran mayoría de madres tienen entre 1 y 2 hijos, debido que en la actualidad hay una mejor planificación familiar, como también al hecho de considerar que a menos hijos mayor existen más posibilidades de darles educación, atención y ayudarles a desarrollar mejor sus potencialidades. Además en el proceso de urbanización aunado a mejores niveles de la población femenina son los principales motivos de disminución en el promedio de hijos por mujer.

En lo que respecta a la edad del último hijo se tiene que, el 37,7 % (23) tiene hijos entre 0 a 3 meses; 24,6 % (15) tiene hijos entre 4 a 6 meses, de igual porcentaje con las edades de 7 a 9 meses y 13,1 % (8) tiene hijos entre 10 a 12 meses.

Como se puede observar se ha encontrado mayor cantidad de madres con niños de 0 a 3 meses de edad, se puede atribuir a que los tres primeros meses la madre presta especial atención a la salud del niño, por lo que la madre acude oportunamente al control de crecimiento y desarrollo del niño y así mismo para la administración de vacunas.

En lo que se refiere al grado de instrucción se tiene que el 24,6 % (15) tienen superior y secundaria completa; seguido de un 18,0 % (11) tiene primaria completa; 14,8 % (9) tienen superior incompleta; y 9,8 % (6) primaria incompleta.

Según el INEI en el año 2007, el nivel educativo ha mejorado tanto para hombres como para las mujeres. Así el 30,2% de las mujeres de 15 y más años de edad tiene estudios superiores, 34,6% educación secundaria, también muestra que el 10,8% de las mujeres no tienen ningún nivel de educación. En cambio en Cajamarca, mujeres que tienen nivel superior es de 13,5%; secundaria 25,6% y 44,7% tienen estudios de primaria completa.

Según observamos la mayoría de madres encuestadas cuentan con grado de instrucción secundaria y superior completa, dado a que hoy en día existe mayor acceso a la educación en hombres como mujeres, por tanto a medida que los años de estudio se incrementen en la madre existe una mayor probabilidad de que el nivel de información sea mejor utilizado para el bienestar familiar, que se traduce en conocer como estimular a su hijo.

En cuanto al estado civil de las madres encuestadas; el 63,9 % (39) tienen estado civil de convivencia; 29,5 % (18) son casadas y un porcentaje mínimo de 6,6 % (4) son madres solteras.

Según el INEI en el año 2007 se encuentra un comportamiento similar cuando se analiza la situación de convivencia en mujeres a nivel nacional es decir que el 24,7% optan por la convivencia y mujeres casadas se encuentran en un porcentaje de 28,7%; en cambio a nivel de Cajamarca conviven el 33,2% y son casadas el 22,8%.

Estos datos nos muestran que gran parte de las madres encuestadas optan por el estado civil de convivencia, probablemente el deseo de libertad y autonomía femenina impulsen a las mujeres a llevar este tipo relación sin vínculos legales.

Además en cuanto a la ocupación se tiene que, el 75,4 % (46) son amas de casa, seguido de un 11,5 % (7) tiene un trabajo eventual y son estudiantes y un porcentaje mínimo de 1,6 % (1) tienen un trabajo estable.

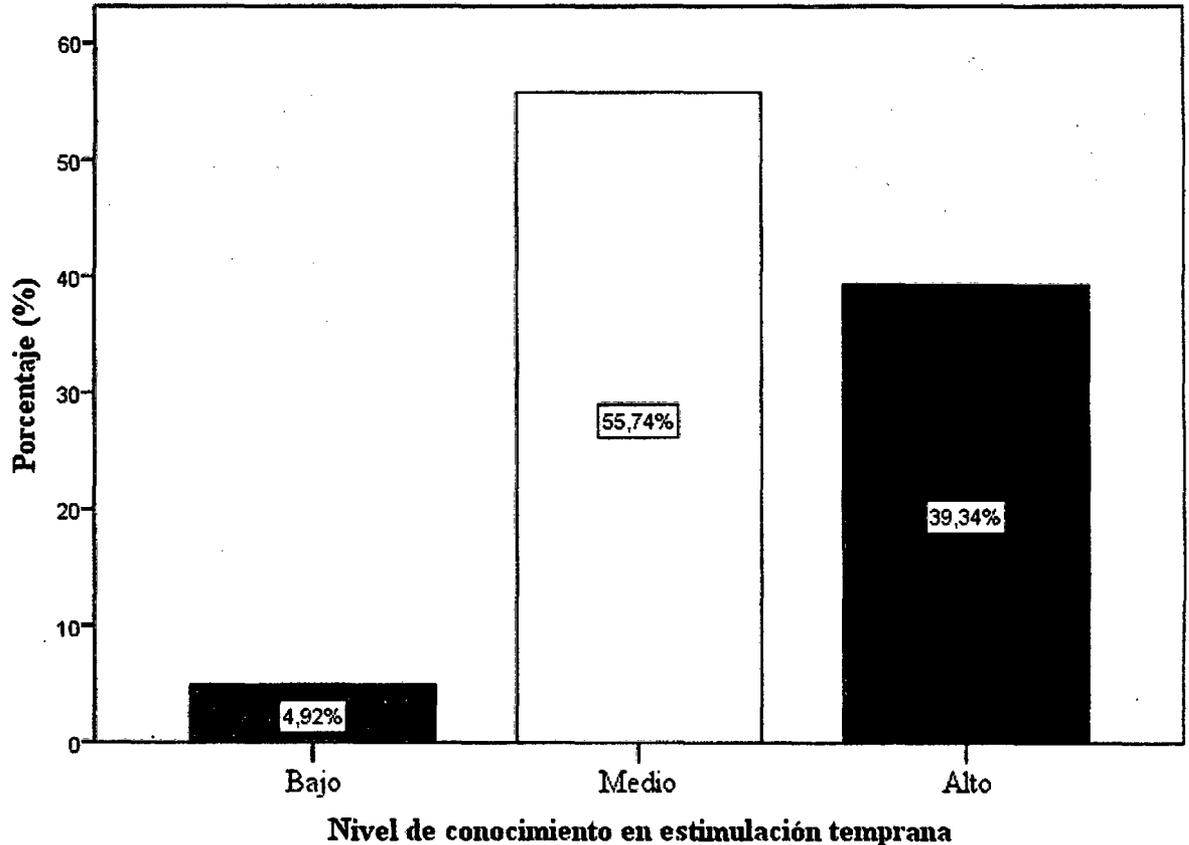
**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS CHOTA 2013”**

---

Según observamos a pesar de que la mayoría de madres encuestadas tienen un nivel de instrucción superior completa, la mayoría de ellas se dedican al cuidado del hogar, no ejercen su profesión por la falta de oportunidades laborales y posiblemente para dar una mejor atención y cuidado al niño, lo que permite a la madre adquirir pautas y actitudes sobre estimulación temprana que vayan en beneficio del desarrollo del niño con la consiguiente adquisición de experiencias y conocimiento.

**GRÁFICO 01**

**Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013.**



En el presente gráfico se muestra el nivel de conocimientos de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, se observa que, el 55,74% (34) poseen nivel de conocimiento medio, 39,34% (24) tienen nivel de conocimiento alto y 4,92% (3) tienen nivel de conocimiento bajo.

Los resultados del presente estudio coinciden con los estudios de Huamanyauri Saavedra July (2005), Castañeda Lay Verónica (2007), Bustamante Vásquez Abel (2008), quienes llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio. De lo anteriormente expuesto se puede concluir que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio, lo cual es importante porque se puede comparar que a pesar de que las madres encuestadas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, presentan en su mayoría un nivel de conocimiento con secundaria y superior completa se debe aprovechar el

nivel de conocimiento de estas madres para fomentar un mejor cuidado y manejo adecuado de sus niños para aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro de su bebé en las diferentes áreas (lenguaje, motor y social) en beneficio del mismo.

El estudio realizado por Valdivia Caycho Angélica (2009), concluyó que el nivel de conocimiento de las madres es alto en relación a la estimulación temprana, no coinciden con los resultados de la presente investigación ya que la población estuvo conformada por madres que se encargaban del cuidado del niño en los centros del programa nacional WAWASI, pudiendo atribuirse estos resultados al cierto grado de conocimiento que poseían dichas madres para realizar actividades de estimulación temprana en los infantes asignados para su cuidado.

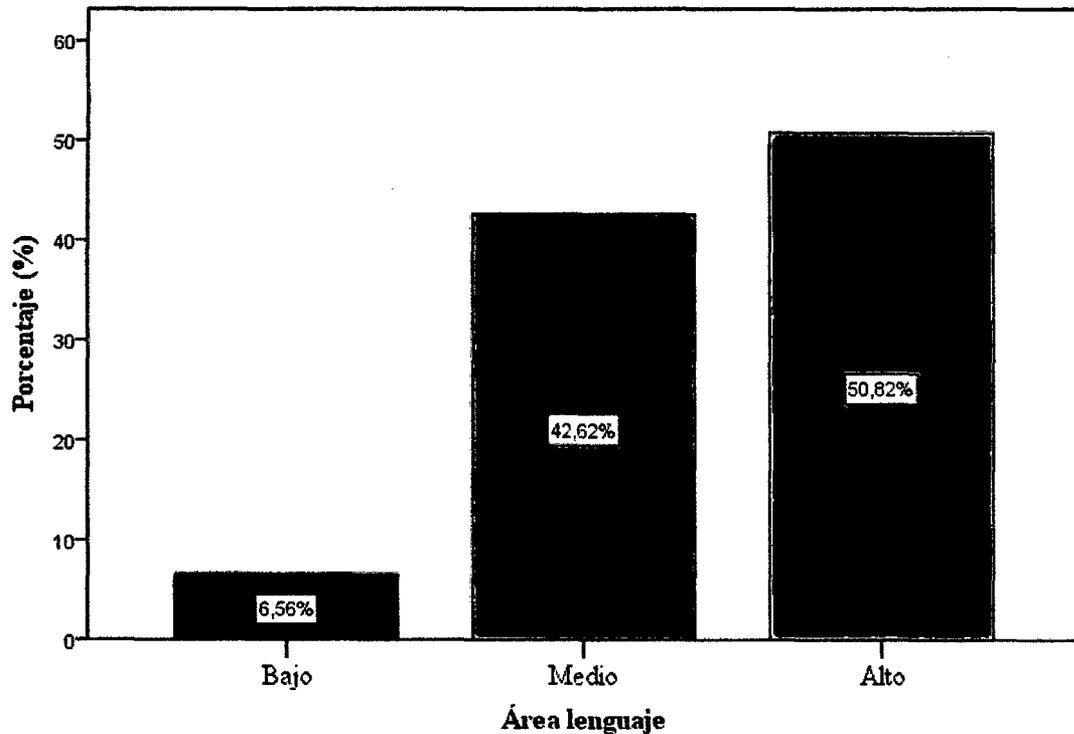
El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (ROSENTAL M, LUDIN P.)

Los resultados obtenidos demuestran que la madre conoce de manera favorable las pautas, actitudes y consideraciones de la estimulación temprana en sus diferentes áreas, pero a la vez presenta un ligero desconocimiento sobre los estímulos que se debe brindar para maximizar el desarrollo psicomotriz del niño; al mismo tiempo podemos indicar que dentro de esta investigación existe grupo de madres con un importante nivel de conocimiento alto (39,4%), sin duda alguna estas madres prestan debida atención e importancia a las actividades de estimulación temprana. Es necesario resaltar que el grado de instrucción que posee la madre juega un papel importante en la adquisición del conocimiento en materia de estimulación temprana, teniendo en cuenta esta consideración podemos decir que la madre comprende el proceso evolutivo del desarrollo del niño y para que este proceso se dé favorablemente es necesario brindar u otorgar al niño los estímulos y experiencias de diversa complejidad de tal manera que el cerebro asimile y procese esta información, la misma que le permitirá al niño desarrollar y potencializar de forma gradual sus habilidades. No obstante la madre también conoce que durante el primer año de vida del niño, este debe recibir los mejores cuidados, atención y afecto procurando su bienestar en todas sus esferas de desarrollo como son: lenguaje, motriz, cognitivo y

social, así mismo la madre reconoce que intervenir a temprana edad evitará disfunciones en el desarrollo del niño que requieran de un arduo trabajo terapéutico, la madre es consciente que está en la obligación de conocer las habilidades que su pequeño hijo debe adquirir de acuerdo a su edad.

**GRÁFICO 02**

**Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013.**



En el presente gráfico se muestra que en el área de lenguaje, el 50.82% (31) tienen nivel de conocimiento alto; 42,62% (26) tienen nivel de conocimiento medio y 6,56% (4) tienen nivel de conocimiento bajo.

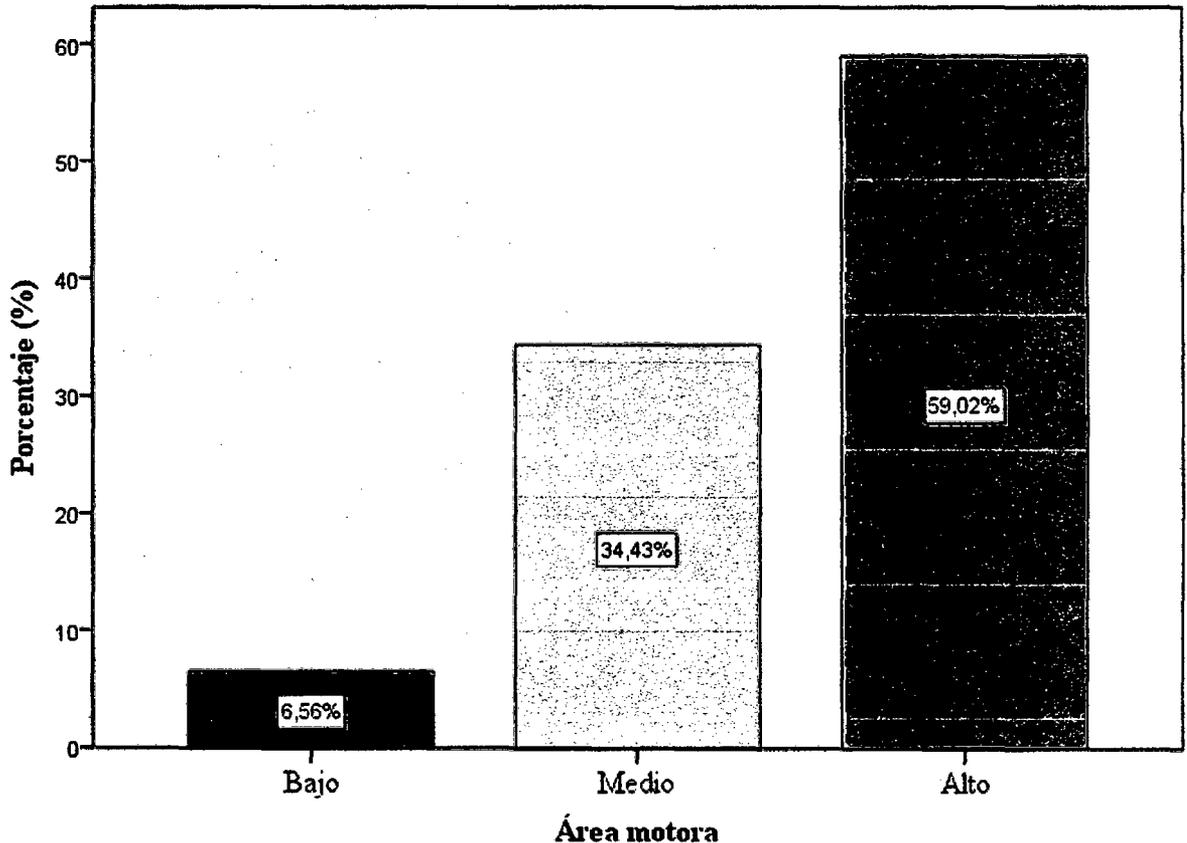
Estos resultados no coinciden con los resultados encontrados por Huamanyauri Saavedra Juli (2005), Castañeda Lay Verónica (2007), quienes concluyen que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje es medio (47%) y (55%) respectivamente. De lo anteriormente expuesto podemos decir que las madres del Hospital José Soto Cadenillas Chota están en la capacidad de estimular al niño menor de un año conforme se produce su crecimiento dentro del primer año de vida, lo que no ocurre con las madres de los estudios antes mencionados donde las autoras refieren que las madres evidencian déficit en el área de lenguaje para estimular a los niños de 7 a 11 meses y tienen un mayor conocimiento para estimular a un niño de 4 a 6 meses de edad.

El lenguaje en el sentido más amplio, abarca toda forma de comunicación visible y audible, son gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. La conducta del lenguaje incluye además la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas, el lenguaje articulado es una función socializadora que requiere de un medio social. (TEORIA DE ARNOL GESSELL)

Estos resultados obtenidos permiten realizar la apreciación de que el nivel de conocimiento alto en esta área es producto del nivel de instrucción de la madre quienes en su mayoría han concluido estudios secundarios y han cursado estudios de nivel superior, lo que favorece a la madre informarse a través de distintos medios sobre las conductas y actitudes que debe tener para lograr el desarrollo adecuado y óptimo del lenguaje en el menor de un año. Por otra parte la madre conoce y entiende que el desarrollo del lenguaje se va produciendo a través de las discriminaciones visuales y auditivas o se manifiesta por medio del llanto y sonrisas y con la imitación de sonidos y el uso de sílabas cortas, estos acontecimientos gradualmente ayudarán al niño a adquirir el lenguaje humano. Por otra parte el tiempo exclusivo que dedica la madre para el cuidado del niño, le permite tener una conducta observadora que le facilita identificar acertadamente las formas de comunicación que el niño emplea para expresar hambre, sueño o incomodidad.

**GRÁFICO 03**

**Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013.**



En el presente gráfico muestra que, el 59,02% (36) de madres tienen un nivel de conocimiento alto; 34,43% (21) tienen un nivel de conocimiento medio y 6,56% (4) tienen nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados no coinciden con los encontrados en el estudio de Castañeda Lay Verónica (2007), en su estudio concluyó que las madres de niños menores de 1 año tienen nivel de conocimiento medio; Huamanyauri Saavedra Juli (2005) también concluyó que las madres de niños menores de 1 año tienen nivel de conocimiento medio (63%) sobre estimulación temprana en el área motora. De lo expuesto se puede decir que las madres del Hospital José Soto Cadenillas Chota están en mayores condiciones y capacidad para estimular al niño desde el 1 mes y durante todo el año de vida del niño; mientras que las madres de los estudios de las autoras antes citadas dado a que su gran mayoría cuentan con un nivel de instrucción

favorable (secundaria completa y superior), tienen dificultad para estimular a sus niños durante los 3 primeros meses de vida.

La motricidad comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar además consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto.

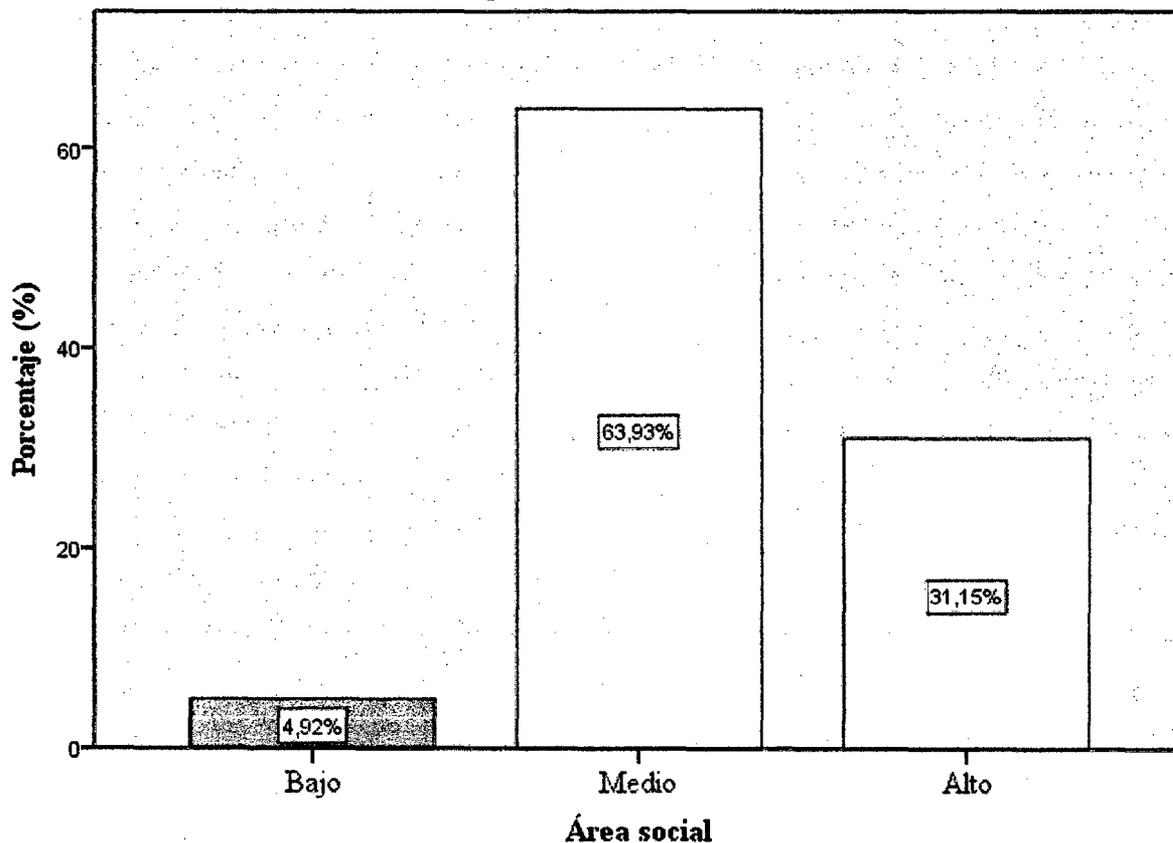
Cada uno de los campos del comportamiento motor se corresponde con muchas correlaciones neurológicas. Las capacidades motrices del niño constituyen un punto de partida natural para estimar su madurez. (TEORIA DE ARNOL GESSELL)

Por tanto con los resultados observados podemos afirmar que la madre está en la capacidad de brindar estímulos adecuados y oportunos que le permitan al niño el control motriz grueso y fino de sus movimientos; las madres entrevistadas resaltan las actividades como: el llevar al niño de las manitas a posición sentado, colocar al niño en posición prona, sentar al niño con ayuda de cojines, el ayudarlo a caminar y brindarle objetos que van ayudarlo a adquirir el control de la fuerza muscular.

Este nivel de conocimiento alto, permite en la madre generar propiciar un espacio seguro, donde el niño pueda desenvolverse de manera correcta y favorable, facilitando su movimiento, desplazamiento, manipulación y exploración del entorno; la madre está en capacidad de incorporar una serie de ejercicios que favorecen la maduración de la motricidad gruesa y la adquisición de la motricidad fina. Por otra parte podemos decir que las madres en su mayoría reconocen que el desarrollo muscular del niño menor de un año progresa desde la cabeza a los pies.

**GRÁFICO 04**

**Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de un año. Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013.**



En el presente gráfico se observa que el 63,93% (39) tienen nivel de conocimiento medio; 31,15% (19) tienen nivel de conocimiento alto y el 4,92% (3) tienen nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio de Castañeda Lay Verónica (2007), donde la autora concluyó que las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en el área social. De lo anteriormente descrito puede decirse que los resultados del estudio son similares a pesar de que el grado de instrucción de las madres que acuden al Hospital José Soto Cadenillas es de secundaria completa a superior lo que puede indicar que falta la difusión y capacitación de la estimulación temprana siendo el área social importante porque refleja la interacción con la maduración psicoafectiva manifestándose como

la capacidad para alimentarse, vestirse, jugar y socializar, evitando problemas de aislamiento en el futuro.

El desarrollo del área social es el resultado de las interacciones en las que si los cuidadores son atentos, afectuosos y responden al niño fortalecen la confianza, que permite al niño adquirir la habilidad de reaccionar frente a las personas y establecer vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. (ERIKSON E, 1997)

En este sentido con los resultados obtenidos, podemos decir que la madre está en proceso de entender y conocer con mayor amplitud el desarrollo social del niño, la madre ligeramente desconoce que inicialmente el niño desarrolla el sentido de la confianza con el cuidador, a pesar de conocer que durante esta etapa el niño establece el vínculo del apego hacia la madre debido a que es ella la encargada de alimentarlo, atender a sus necesidades y darle seguridad; la influencia de estos vínculos afectivos que propicie la madre en esta etapa son fundamentales para asegurar el crecimiento social sano y la formación de una personalidad completa.

El nivel de conocimiento medio en la mayoría de las madres es producto de la moderada importancia que brinda a las actividades simples como: pasear en brazos al niño, presentarlo ante personas extrañas, el cambiar o bañar al niño, pues considera que estas actividades generan en el niño poco desarrollo de sus capacidades o influencia en el desarrollo de la personalidad del niño, pero a su vez la madre es consciente, que el niño también debe establecer una relación de apego con el padre. Las madres encuestadas aún están en el camino de comprender y conocer un poco más, que durante esta etapa el niño es extremadamente receptivo al contacto físico y utiliza este medio para relacionarse con los demás, con estas consideraciones creemos que la madre debe recibir una mejor orientación que le permita comprender que el niño por más pequeño de edad ya es un ser social que gradualmente va interactuando con el entorno que lo rodea.

## **CONCLUSIONES**

- ❖ Las características sociales de las madres de niños menores de un año que más resaltan son: en su gran mayoría tienen estudios de nivel secundario concluidos (24,6%) y estudios superiores concluidos en igualdad de número; son convivientes (63,9%); son amas de casa (75,4%); son madres jóvenes (72,2%) cuyas edades oscilan entre 20 y 35 años de edad y tienen entre 1 a 2 hijos (72%).
  
- ❖ El nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en las diferentes áreas del desarrollo en niños menores de un año del Hospital José Soto Cadenillas Chota- 2013 es medio (55,74 %).
  
- ❖ El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en niños menores de un año mayormente es alto (50,82 %).
  
- ❖ El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año mayormente es alto (50,02 %).
  
- ❖ El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de un año mayormente es medio (63,93 %).

## **RECOMENDACIONES**

### **A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

- ❖ A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que desarrollen programas educativos en estimulación temprana dirigidos a la madre en los que se permita brindarle capacitación para aumentar y mejorar de forma adecuada sus conocimientos y actividades en estimulación temprana para lograr un mejor desarrollo psicomotor de nuestra población infantil.

### **AL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA**

- ❖ A los profesionales de salud del Hospital José Soto Cadenillas de Chota que laboran en el área de crecimiento y desarrollo enfatizar actividades de estimulación temprana en el área social, debido a que en esta área se presentan un ligero nivel de desconocimiento en cuanto a estímulos que el niño debe recibir para alcanzar su pleno desarrollo.
- ❖ Informar y/o orientar a las madres a través de la consejería sobre la importancia que tiene la estimulación temprana y las áreas del desarrollo que engloba la misma, así como también las actividades estimulantes que debe realizar para cada área en el hogar.
- ❖ Capacitar a las madres que acuden con sus niños para el control de crecimiento y desarrollo sobre los logros y metas que los infantes deben alcanzar en cada mes, ya que en gran parte las madres que asisten a este nosocomio poseen un nivel de instrucción favorable.

### **A LA MADRE DE FAMILIA**

- ❖ Que continúen mostrando interés por el proceso de crecimiento y desarrollo de sus niños ayudándose de la estimulación temprana para identificar y/o corregir oportunamente algunas deficiencias o alteraciones que se presenten en este

proceso y que pueden repercutir desfavorablemente en la calidad de vida del niño.

- ❖ Que sigan acudiendo periódicamente a la cita programada del control de crecimiento y desarrollo del niño y al mismo tiempo solicitar información al responsable de dicha área, sobre las actividades de estimulación temprana que deberá poner en práctica para favorecer el desarrollo óptimo de sus niños.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. PÉREZ L. “Programa de Estimulación Temprana, Proyecto Esperanza para los niños discapacitados”. 2ª ed. Cuba: Editorial Camagüey; 2005.
2. GOÑI J. “Estimulación Temprana”. 1ª ed. Perú: Editorial Taller Donato Vargas; 1994.
3. GRENIER M. “La Estimulación Temprana: un reto para el siglo XXI”. En: folleto “Organización de Estados Iberoamericanos”. La Habana: Editorial para la educación, la ciencia y la cultura; 2000.
4. OMS. “Desarrollo de la Primera Infancia” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 12/10/2012]. URL disponible en:  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html).
5. AVARIA M. “Pediatria del Desarrollo y el Comportamiento”. Revista pediatria. 2(1) [en línea]. 2005. [fecha de acceso 14/10/2012]. URL disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>
6. PARAJE G. “Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en América Latina y el Caribe”. Edición impresa 1680. Santiago de Chile: Impreso por Naciones Unidas; 2008.
7. CORTEZ R. “Estado de la Niñez en el Perú”. Lima Perú. 1ª ed. Impreso por UNICEF; 2005.
8. MINSA. “Norma técnica de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años” [en línea]. 2006. [fecha de acceso 14/10/2012]. URL disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

9. MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. “Programa Nacional Cuna Más” [en línea]. 2012. [fecha de acceso 10/01/2013]. URL disponible en: [www.Cunamas.gob.pe](http://www.Cunamas.gob.pe)
  
10. GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL CAJAMARCA. “Plan regional de acción por la infancia y adolescencia” [en línea]. 2004. [fecha de acceso 15/10/2012]. URL disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/peru\\_politicas\\_PACajamarca.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/peru_politicas_PACajamarca.pdf)
  
11. DISA CHOTA. “Implementación de Centros de Estimulación Temprana” [en línea]. 2010. [fecha de acceso 15/10/2012]. URL disponible en: <http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/disa-implementa-centros-de-estimulacion-temprana/>.
  
12. HUAMANYAURI SAAVEDRA J. “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 – 2005”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2005. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2005.huamanyauri\\_sj-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2005.huamanyauri_sj-principal)
  
13. AGUADO FAVIAN E. “Relación entre el Nivel de Conocimientos de la Madre acerca de las Pautas de Estimulación Temprana y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante del Centro de Salud Max Arias Schreiber”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2008. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2008.aguado\\_fe-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2008.aguado_fe-principal)

14. CASTAÑEDA LAY V. “Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP 2007”. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda\\_lv-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda_lv-principal)
15. VALDIVIA CAYCHO A. “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Estimulación Temprana que tienen las Madres Cuidadoras de los Niños de 1 año del Programa Nacional Wawa Wasi – Cañete. Abril -Agosto 2009”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.valdivia\\_ca-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.valdivia_ca-principal)
16. BUSTAMANTE VÁSQUEZ A. “Factores Socioeconómicos y el Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana. Madres de Niños Menores de Dos Años Atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota 2008”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chota, Universidad Nacional de Cajamarca; 2008.
17. CASTAÑEDA LAY V. “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, 2007”. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17/11/12]; URL disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda\\_lv-principal](http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2009.castañeda_lv-principal)

18. DÍAZ M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. 2ª ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2002.
19. GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. “Libro blanco de la atención temprana”. 1ª ed. Madrid: Editorial artegraf; 2000.
20. MINSA. “Normas Técnicas de la Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” [en línea]. 2006. [fecha de acceso 18/11/2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
21. OMS. “Desarrollo de la primera infancia” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 20/11/2012]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.htmlnotadescriptiva n332 desarrollo de la primera infancia>.
22. DÍAZ M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. 2ª ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2002.
23. ALVAREZ F. “Estimulación Temprana, una puerta hacia el futuro”, 4ª ed. Colombia: Editorial ECOE; 1997.
24. DÍAZ M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. 2ª ed. Lima: Ediciones Libro Amigo; 2002.
25. NUCLEO CANOABO. “El Conocimiento” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 28/11/2012]. URL disponible en: <http://www.slideshare.net/Shegalindez/el-conocimiento-5690669>
26. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. “Metodología de la investigación”. 4ª ed. México D.F: Editorial MC Graw Hill; 2006.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente otorgo mi pleno consentimiento para participar libremente en la investigación “Nivel de Conocimiento de Madres sobre Estimulación Temprana en Niños menores de un año Hospital José Soto Cadenillas Chota- 2013”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información brindada, será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío que la investigación, utilizará adecuadamente esta información, asegurándome la máxima confidencialidad.

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

Estimada madre de familia:

Los Bach. Enf María Haydeé Bustamante Fernández y Miguel Ángel Pérez Heredia, realizadores del proyecto, para el cual está Ud. manifestándose deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Nos comprometemos con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguramos que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto.

**Atentamente.**

María Haydeé Bustamante Fernández y Miguel Ángel Pérez Heredia

Autores del proyecto

**ANEXO N° 2**

**UNC SEDE CHOTA – FCS- EAPE 2013**

**CUESTIONARIO**

**I. INTRODUCCIÓN.**

Buenos días soy estudiante de la UNC de la EAP de enfermería, el presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene Ud. sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos a conocer posteriormente y así contribuirá en el beneficio y desarrollo de sus hijos. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Desde luego le agradezco su valiosa colaboración.

**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 de la madre:**

15 – 19 años ( )

20 – 35 años ( )

36 – 45 años ( )

**2. Número de hijos:.....**

**3. Edad de su último hijo:**

0 – 3 meses ( )

4 – 6 meses ( )

7 – 9 meses ( )

10 – 12 meses ( )

**4. Lugar de procedencia:.....**

**5. Años de residencia en la ciudad:.....**

**6. Grado de instrucción:**

- a. Primaria incompleta      ( )
- b. Primaria completa      ( )
- c. Secundaria incompleta      ( )
- d. Secundaria completa      ( )
- e. Superior incompleta      ( )
- f. Superior completa      ( )

**7. Estado civil:**

- Soltera ( )      Conviviente ( )
- Casada ( )      Divorciada ( )
- Viuda ( )

**8. Ocupación:**

- Ama de casa      ( )      Trabajo estable      ( )
- Obrera      ( )      Trabajo eventual      ( )
- Empleada del hogar      ( )      Estudiante      ( )

**B. DATOS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

**1. La estimulación temprana:**

- a.- Se puede realizar solo en algunos controles mensuales del niño.
- b.- Se necesita un tiempo especial para realizarlo.
- c.- La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.

**2. La inteligencia:**

- a.- Viene con el niño al nacer.
- b.- Se va desarrollando gradualmente.
- c.- No necesita de estímulos para que se desarrolle.

**3.- Las áreas de desarrollo en el niño son:**

- a.- Lenguaje, Motora, Coordinación
- b.- Motora, Coordinación.

c.- Lenguaje Coordinación, Motora y Social.

**4.- De los siguientes enunciados conteste con una V si piensa que es verdadero o con una F si es falso:**

- a.- Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas. ( )
- b.- El niño debe tocar las cosas para que aprenda. ( )
- c.- La estimulación solo se puede hacer cuando el niño empieza a hablar. ( )

**5.- El área del lenguaje está dado por:**

- a.- El uso de palabras cortas como: ma, pa.
- b.- Un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.
- c.- Hablar correctamente sin tartamudear.

**6.- El área motora está dado por:**

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

**7.- El área social está dado por:**

- a.- Que el niño juega solo.
- b.- Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás.
- c.- Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.

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

- a.- Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día
- b.- Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado.
- c.- Ponerle música suave.

**9.- Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:**

- a.- Darle masajes en su cuerpo.
- b.- Hablarle y cantarle cuando se le lava, viste y alimenta.
- c.- Ponerlo de barriguita.

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

- a.- Mostrarle juguetes.
- b.- Acostumbrarlo a estar con distintas personas.
- c.- Otras personas no deben conversar con él porque se asusta.

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

- a.- Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
- b.- Ya se le puede sentar con apoyo de cojines
- c.- Aún no se le debe colocar de barriguita.

**12.- Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:**

- a.- Ponerle música fuerte.
- b.- Mientras se le da de comer nombrar las personas y las cosas que tiene cerca
- c.- Hacerle ejercicios.

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

- a.- Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
- b.- Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
- c.- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.

**14.- Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área motora se debe:**

- a.- Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear.
- b.- Mantenerlo echado siempre en su corral.
- c.- Cuando se bañe no darle juguetes.

**15.- Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área del lenguaje se debe:**

- a.- Enseñarle a comer solo.
- b.- Enseñarle a gatear.
- c.- Mientras lo viste o da de comer nombrarle partes de su cuerpo.

**16.- Para estimular a un niño de 7 a 11 meses en el área social se debe:**

- a.- Enseñarle a caminar.
- b.- Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia y llamarlo por su nombre.
- c.- Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**