

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

*“Conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana
en niños menores de 1 año*

Centro de Atención Primaria II – EsSalud Chota 2014”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR

AUTORA

Bach. Enf. Tirado Regalado Mary Karito

ASESORA

M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael.

CO - ASESORA

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Chota - 2014.

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTA : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar.

SECRETARIA : M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano.

VOCAL : M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

DEDICATORIA

A DIOS, Por haberme permitido culminar satisfactoriamente mi Tesis, por haberme dado la vida y salud para lograr mis objetivos, por su infinita misericordia, que me ha dado sabiduría, quien me guía por el camino correcto para poder lograr mis metas.

A MIS QUERIDOS PADRES Elsa y Segundo, quienes con su paciencia, comprensión y apoyo abnegado tanto económico, moral, emocional y espiritual, que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora soy.

Mary Karito

AGRADECIMIENTO

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter, donde me impartieron conocimientos científicos durante mi formación profesional.

A mi asesora, M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael y co – asesora, Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, por su motivación constante y por brindarme una excelente enseñanza, orientación, amistad y apoyo incondicional en todo momento de mi tesis.

A las madres que participaron en este estudio por su apoyo desinteresado.

Al personal del Centro de Atención Primaria II EsSalud, por su cooperación brindada desinteresadamente durante la realización de mi Tesis.

RESUMEN

El presente estudio titulado "Conocimiento de Madres sobre Estimulación temprana en niños menores de 1 año, Centro de Atención Primaria II EsSalud Chota - 2014", tuvo como objetivo determinar el conocimiento de madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana que asisten al programa CRED; fue una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 madres, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista individual y como instrumento un cuestionario que tuvo 18 ítems. Finalmente se concluyó que: las características socioeconómicas de las madres que más resaltan son: Edad comprendida entre 20 a 35 años (65,7%); proceden de la zona urbana (92,9%), en su gran mayoría tienen estudios de nivel superior (74,3%); su estado civil es de convivencia (64,3%); son profesoras (37,1%) y amas de casa (35,7%); tienen entre 2 a 3 hijos (65,7%); y en cuanto a estimulación temprana el 100% de las madres participantes conocen; pero se ha identificado que en el grupo de niños de 0 a 3 meses el 94,5% de madres conocen como estimular en el área social y el 23,5% no conocen como estimular en el área de coordinación, para los niños de 4 a 6 meses el 100% de madres conocen como estimular a sus niños en el área social y un 55% no conocen como estimular en el área de coordinación, para las edades de 7 a 11 meses, el 97,0% conoce como estimular a sus hijos en el área social y un 27,3% no conocen como estimular a su niños en el área motora.

Palabras Claves: Conocimiento, Estimulación Temprana, Madre, Niños. ✓

ABSTRACT

The present study entitled " Knowledge of Mothers on early stimulation in children under 1 year, Primary Care Center II ESSalud Chota - 2014", the aim was determine the knowledge of mothers of children under one year about early stimulation attending the program CRED; it was a descriptive investigation, and transversal section. The sample was 70 mothers selected through a simple random probability sampling; for data collection technique was used as individual interviews and an instrument a questionnaire had 18 items. Finally it was concluded that: the socioeconomic characteristics of mothers who most stand out are: Age between 20-35 years (65,7%); come from urban areas (92,9%), mostly have higher studies (74,3%); your filing status is of coexistence (64,3%); are teachers (37,1%) and housewives (35,7%); are between 2 to 3 children (65,7%); and as for early stimulation 100% of the participating mothers know; but has been identified in the group of children 0-3 months, 94,5% of mothers known to stimulate the social area and 23,5% did not know how to stimulate the coordination area for children 4-6 months 100% of mothers known as encourage their children in the social area and 55% did not know how to stimulate the area of coordination, for ages 7-11 months, 97,0% called stimulate their children in the social area and 27,3% did not know how to stimulate their children in the motor area.

KEYWORDS: knowledge, early stimulation, mother, Children.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
LISTA DE TABLAS	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1. Delimitación y Definición del Problema	11
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Marco Teórico Conceptual	21
2.3. Variables	48
2.4. Operacionalización de Variables	49
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de Estudio	55
3.2. Área de Estudio	55
3.3. Escenario de Estudio	55

3.4. Población y Muestra	56
3.5. Criterios de Selección	56
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	56
3.7. Análisis y Presentación de Datos	58
3.8. Consideraciones Éticas	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 : Características socioeconómicas de las Madres de niños menores de 1 año.	60
Tabla 2 : Conocimientos de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación en el Área Motora.	65
Tabla 3 : Conocimientos de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación en el Área de Coordinación.	67
Tabla 4 : Conocimientos de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación en el Área Social.	69
Tabla 5 : Conocimientos de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación en el Área Lenguaje.	71
Tabla 6 : Conocimientos de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación Temprana.	74

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana potencializa al máximo las habilidades físicas, mentales, psicosociales y emocionales, mediante actividades repetitivas, continuas y sistemáticas, experiencias que necesita el niño desde el vientre materno y después de nacer, como estímulos adecuados y de complejidad creciente de acuerdo a su edad. Es necesario señalar que el conocimiento con el que cuenta la madre para realizar actividades de estimulación temprana, es el eje importante para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz de la población infantil.

Actualmente diferentes 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.

Es así que en el presente trabajo se pretende determinar el conocimiento que tienen las madres de niños menores de 1 año sobre estimulación temprana en el Centro de Atención Primaria II ESSalud - Chota, y de esta manera conocer claramente, el proceso de crecimiento y desarrollo normal de los niños de esta edad, identificando a su vez las debilidades y fortalezas que tienen las madres 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

1. EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema:

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar para que alcance niveles cada vez más altos de desarrollo. Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Cumbre en Favor de la Infancia (1990).¹

La estimulación temprana del desarrollo en el niño, potencializa al máximo las habilidades físicas, mentales, psicosociales y emocionales, mediante actividades repetitivas, continuas y sistemáticas, experiencias que necesita el niño desde el vientre materno y después de nacer, como 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 facilitando un aprendizaje afectivo, con participación activa de la madre. Para ello se basa 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.²

Desde ya hace algunos años atrás los programas de estimulación temprana, se encargan de fortalecer las capacidades de los niños en la primera infancia, sin embargo en un primer momento estos programas eran inalcanzables para niños de escasas condiciones sociales y económicas. Se desarrollaban en países industrializados, en donde la población infantil en su mayoría gozaba de niveles aceptables de educación y salud, sin embargo tras los esfuerzos realizados por las

organizaciones internacionales las estrategias de estimulación temprana emigran a la población infantil vulnerable, aquella de países en vías de desarrollo o en aquellos en que las tasas de morbilidad y mortalidad infantil eran altas. ³

Según la Organización Mundial de Salud (2009), señala que durante la primera infancia (desde el período prenatal hasta los ocho años), los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno. Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. La mayoría de estos niños viven en Asia meridional y África subsahariana. Debido a su desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar y, por consiguiente, sus ingresos en la edad adulta suelen ser bajos. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente. A pesar de las abundantes pruebas, el sector de la salud ha tardado en fomentar el desarrollo en la primera infancia y en apoyar a las familias proporcionándoles información y conocimientos. ⁴

CEPAL(Comisión Económica para América Latina y el Caribe), emitió un diagnóstico sobre la situación socioeconómica en América Latina y El Caribe, en ella hace 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%⁶. El bajo grado de instrucción hace difícil que la madre comprenda el proceso de estimulación que el personal de salud realiza y el que debe hacer en casa, por tanto las madres no estimulan oportunamente ni adecuadamente a sus niños. El mismo informe señala

que un 10.4% de madres no tienen trabajo, posiblemente esta sea otra causa de la poca oportunidad de estimular al niño 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 bio-psicosocial del niño.⁵

En un estudio realizado en Argentina en el año 2005, donde existe una prevalencia del 57% de problemas en desarrollo psicomotriz en los niños menores de 5 años, no obstante en Chile la 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.⁶

Un informe realizado por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 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 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 deben ser planificadas en forma sistemática y de esta manera elevar sus conocimientos referentes a los estímulos que el niño debe recibir.⁷

Es necesario señalar que el conocimiento con el que cuenta la madre para realizar actividades de estimulación temprana, es el eje importante para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz de la población infantil, para ello la madre debe tener un nivel educativo adecuado, 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 información correcta que le permitan aumentar o mejorar su nivel de conocimientos. Existen estudios sobre el nivel de conocimientos en madres donde los investigadores llegaron 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.

Es así, que en el Perú, el Estado busca mejorar el desarrollo psicomotriz y social del niño menor de 36 meses; ya que los primeros años de vida resultan decisivos para el desarrollo de las personas, dándose inicio desde la gestación el desarrollo del cerebro y la multiplicación de conexiones sinápticas, por lo que la atención de niños y niñas durante la primera infancia es crucial para la sociedad; es así que 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.⁸

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 por las instituciones educativas involucradas, actualmente algunos de estos centros no están funcionando debido a que no cuentan con el personal capacitado para realizar estimulación temprana.⁹

La Dirección Subregional de Salud Chota, tiene implementado ocho centros de estimulación temprana en el ámbito de su jurisdicción que comprende las provincias de Chota, Santa Cruz y Hualgayoc; los cuales tienen como objetivo brindar atención en estimulación temprana al grupo etareo de 0 a 3, lo que tendrá como resultado el desarrollo de las habilidades motoras, intelectuales y psicológicas de los niños para su futuro educativo y social. Dichos centros de estimulación temprana actualmente no se encuentran operativos debido a que no cuentan con profesionales especialistas que brinden estimulación temprana.¹⁰

En la Norma Técnica N° 087-2013 de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de cinco años, se 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.¹¹

En nuestra localidad durante las prácticas realizadas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital José Soto Cadenillas los niños menores de 1 año acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, donde se le brinda atención integral según el paquete por etapas de vida

que le corresponde: 11 controles periódicos, Consejería en alimentación complementaria, inmunizaciones, y en estimulación temprana. Al observar la evaluación del desarrollo del niño con los diferentes test, el profesional de enfermería no interactúa con la madre para verificar su conocimiento de las diferentes actividades que debe realizar con su niño; siendo importante que el profesional de salud, explique y demuestre a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño, el modo y las pautas de estimulación de acuerdo a los resultados.

Recientes investigaciones demostraron la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En tal sentido, si los niños y niñas menores de 1 año no reciben la atención y cuidado que necesitan las consecuencias son acumulativas y prolongadas, por lo que es importante que el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre estimulación temprana le permitirá brindar oportunidades para que tenga un desarrollo adecuado.

Por lo descrito anteriormente se consideró importante conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de un año de Centro de Atención Primaria II ESSalud Chota.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año en el Centro de Atención Primaria II ESSalud Chota – 2014?

1.3. Justificación.

La estimulación temprana fortalece las capacidades del niño, comprende el trabajo integral en cada una de las esferas del desarrollo, si bien la pobreza pone en peligro el desarrollo de estas capacidades, no limita su crecimiento ni el incremento de sus habilidades sicomotoras y sociales.

El desarrollo de los niños durante los primeros años de vida constituye la base sobre el cual se sostiene el capital humano y del cual depende el avance de toda la sociedad, entendiéndose por desarrollo a la maduración de las funciones del cerebro, iniciándose desde la gestación y los tres primeros años, período trascendentalmente crítico porque es en el cuándo el niño alcanza la totalidad de su desarrollo. En efecto la salud, la nutrición y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial; si estos factores son desfavorables el niño perderá la oportunidad para ejercer al máximo sus potencialidades.

El presente trabajo de investigación, ha sido elegido motivada por el interés de indagar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, actividad que al ser realizada en forma oportuna, periódica, secuencial fortalecerá el vínculo afectivo entre los padres y sus niños, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño, repercutiendo en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Por lo tanto con los resultados obtenidos en el presente estudio, se brindara a los profesionales de la salud una visión más clara de la realidad referente al conocimiento que posee la madre para estimular al niño, y así de esta manera el profesional de salud enfocará mejor sus actividades preventivo promocionales dirigidas a la madre, promoviendo a nivel de hogar prácticas en estimulación temprana, y a la vez cumplir de forma eficiente y eficaz con las normas y políticas establecidas.

Se consideramos que este estudio es de relevancia e importancia, porque cada día el potencial que tiene un niño para crecer y desarrollarse, aumenta y tiende a perfeccionarse siempre y cuando se le proporcione los estímulos y cuidados en el momento que éste las necesite para su mejor crecimiento físico y su máximo desarrollo mental.

El beneficio de la investigación será para las madres, ya que al recibir la consejería integral por parte del personal responsable del control de CRED, se reforzará sus conocimientos sobre el tema y se promoverá a nivel de su hogar prácticas adecuadas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades.

1.4. Objetivos:

Objetivo General:

Describir y analizar el conocimiento que tienen las madres de los niños menores de un año sobre estimulación temprana en el Centro de Atención Primaria II EsSalud - Chota 2014.

Objetivos Específicos

- ✍ Caracterizar social y económicamente a las madres de los niños menores de 1 año que acuden al centro de Atención Primaria II EsSalud - Chota 2014.
- ✍ Identificar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, lenguaje y social, de los niños menores de 1 año del Centro de Atención Primaria II EsSalud – Chota 2014.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

Un estudio realizado en Lima (2005) 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. La población estuvo conformada por 90 madres. Llegando a la conclusión 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. ¹²

En el 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" (2007), con una muestra de 86 madres. Los resultados encontrados fueron que el 55% tienen un nivel de conocimiento medio referente a estimulación temprana, el 37 % tienen un conocimiento bajo en el área del lenguaje, el 42 % tienen un nivel de conocimiento bajo en el área de coordinación, el 40 % tienen un nivel de conocimiento medio en el área social, y el 41 % tienen un nivel de conocimiento medio en el área motora. Concluyéndose que el nivel de conocimientos de las madres es de medio bajo, encontrándose mayor deficiencia de conocimiento en el área de lenguaje y coordinación y un mayor conocimiento en el área motora y social. ¹³

Así mismo en la investigación titulada: "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" (2007). Tomaron como población a 40 madres. Donde se concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante. ¹⁴

Otro estudio sobre “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”. Obteniendo los siguientes resultados: Que 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. ¹⁵

En la investigación “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” (2009). Donde el tamaño de la muestra fue 61 madres. Llegaron a la conclusión 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%). ¹⁶

En otro estudio realizado sobre “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia” (2010): Cuya población estuvo conformada por 90 madres con niños menores de un año que asistieron al consultorio de CRED. Llegaron a la conclusión de que. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo, así como en el área lenguaje, motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de Estimulación Temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño.¹⁷

En el estudio titulado “Factores que Contribuyen a Lograr el Desarrollo Integral del Niño en el Hospital de Cajamarca” (2010), ejecutado en una muestra de 436 niños atendidos; se encontró que uno de los primeros

factores que contribuyen a lograr el desarrollo integral de los niños es la Estimulación Temprana evaluada como un medio que integra a la familia como el principal medio contribuyente para tal fin; la describe como una de las metodologías hábiles para lograr el buen desarrollo afectivo del niño, concluyendo que es en la familia donde se forman las primeras conductas emocionales del niño, la incorpora como una de las metodologías más activas para lograr el desarrollo emocional del niño, siendo el más resaltante de sus resultados referente al área emocional.¹⁸

Otro estudio realizado en Chota "Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año del hospital José Soto Cadenillas Chota – 2013" los resultados señalaron que el conocimiento de las madres fue medio (55,74%).¹⁹

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL :

CONOCIMIENTO.

A. DEFINICIÓN:

El conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto²⁰.

Así mismo otro autor sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiendo que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón²⁰.

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 práctica²⁰.

También se define al conocimiento como 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.²⁰

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.²⁰

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

A. DEFINICIÓN:

Existen varias definiciones sobre estimulación temprana así tenemos:

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

✍ **MINSA:** Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades.²²

B. 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.²³

C. 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.²³

✎ **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.²³

✎ **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.²³

D. TEORÍAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

TEORÍA DE JEAN PIAGET.²⁴

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:

- ✍ **Etapas 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.²⁴
- ✍ **Etapas 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.²⁴
- ✍ **Etapas 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. ²⁴
- ✍ **Etapas 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.²⁴

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.²⁴

✎ **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.²⁴

✎ **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.²⁴

✎ **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. ²⁴

TEORÍA DE SIGMUND FREUD.

Representante de la teoría del Psicoanálisis, plantea que todas las personas nacen con cierta cantidad de energía biológica denominada libido, que al inicio de la vida está concentrada en el mismo individuo y se canaliza hacia otras personas a medida que se produce el desarrollo.²⁴

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)

TEORÍA DE ERIK ERIKSON

Propone la teoría del desarrollo psicosocial que describe el impacto que tienen los fenómenos sociales durante la vida, el tema central de su teoría es la identidad del yo y su desarrollo. Erikson veía al desarrollo humano como una secuencia de periodos en que cada etapa los individuos experimentan una crisis psicosocial o conflicto.²⁴

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 ARNOLD GESELL.

Se dedicó especialmente a estudiar la interacción entre el desarrollo físico y mental, concluyendo que se produce una secuencia definida. Sus trabajos son esencialmente con respecto a la conducta y su desarrollo en la interacción ya mencionada.²⁴

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.²⁴

✎ 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.²⁴

✎ **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).²⁴

✎ **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.²⁴

E. ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Como han puesto de manifiesto diversos autores, el conocimiento de los padres parece revelarse como una variable determinante para el desarrollo; Kaye (1986) afirma que "lo realmente importante es la actitud de los padres". Una actitud favorable de los padres constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto. Las relaciones afectivas cumplen una función vital en el desarrollo de todos los niños.²⁴

Una de las funciones fundamentales de la familia ha sido proporcionar esa sensación de continencia y seguridad que resulta difícil de encontrar en otros grupos humanos. Todo se centra en el valor de la madre como estímulo positivo para un desarrollo infantil normal, dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño. Algunos autores han tratado de asociar la relación afectiva madre - niño, en el ámbito de la supervivencia no sólo desde el punto de vista de salud y nutricional sino psicológica, dada la intensa relación de afectividad de la madre y el niño.²⁴

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.²⁴

F. ALGUNAS ESTRATEGIAS IMPORTANTES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

MASAJEANDO AL BEBÉ²⁴

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 la 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 cuenta²⁴

- ✎ 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 ACUÁTICA²⁴

- ✍ 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 acuático²⁴

- ✍ Desarrollo psicomotor:
 - Libertad y continuidad de movimientos.
 - Nociones de desplazamiento y distancia.
 - Mayor coordinación motriz.
- ✍ Fortalecimiento del sistema cardiorrespiratorio:
 - 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 casa²⁴

- ✎ 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.

Recomendaciones²⁴

- ✎ 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.

G.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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

a) 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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

➤ **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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

✍ **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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

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.²⁴

H. 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 habilidades cognitivas. 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.²⁴

- ✎ **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.²⁴

- ✎ **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.²⁴

- ✎ **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.²⁴

I. PATRONES DEL DESARROLLO MOTOR.

Edad de 0 a 2 meses:²⁴

- ✎ 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:²⁴

- ✎ 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:²⁴

- ✎ 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:24

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:24

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:24

Motricidad gruesa:

- ✎ Perfecciona su marcha.
- ✎ Suben y bajan escalones.
- ✎ Jalar cosas.

Motricidad fina:

- ✎ Se quitan las prendas.

J. PATRONES DEL DESARROLLO CORDINACIÓN.

Edad de 0 a 4 meses:²⁴

- ✍ 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:²⁴

- ✍ 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:²⁴

- ✍ 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).

K. PATRONES DE DESARROLLO DEL LENGUAJE:

Edad de 0 a 1 mes:²⁴

- ✎ 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:²⁴

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

Edad de 3 meses:²⁴

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

Edad de 5 a 8 meses:²⁴

- ✎ 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:²⁴

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

Edad de 10 meses:²⁴

- ✎ 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:²⁴

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

L. PATRONES DEL DESARROLLO SOCIAL:

Edad de 0 a 2 meses:²⁴

- ✎ 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:²⁴

- ✎ 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 tomándose 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:²⁴

- ✎ 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:²⁴

- ✎ 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:
 - Reglas simples: de seguridad y comportamiento social.
 - 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.

M. ESTIMULACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO:

¿Cómo estimular al bebe de?

0-3 meses:²⁴

✎ Motora:

- ✓ Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.
- ✓ Tomarle las piernitas, estirarlas y doblarlas.
- ✓ Moverle las piernitas como si pedaleara.
- ✓ No ponerle ropa que le impida moverse.
- ✓ Ponerle semisentado, afirmado con cojines.
- ✓ Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos.
- ✓ Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza.

✎ Coordinación:

- ✓ Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.
- ✓ Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes.
- ✓ Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana.
- ✓ Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo a que se ahogue.
- ✓ Sacarle al patio o jardín para que vea cosas diferentes.

✎ Social:

- ✓ Llamarlo por su nombre.
- ✓ Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.
- ✓ Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle. Tomarlo en brazos.
- ✓ Colocarle música suave.

✎ Lenguaje:

- ✓ Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione.
- ✓ Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle
- ✓ Hacerle cariño mientras le habla. • Cantarle mientras lo cambia de ropa.

4 – 6 meses:²⁴

✎ Motor :

- ✓ Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle cosa vistosas, para que trate de tomarlo.
- ✓ Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- ✓ Pararlo para que haga intentos de caminar.
- ✓ Colocarlo boca abajo para que gatee.

✎ Coordinación:

- ✓ Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso) para que lo tome.
- ✓ Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal.
- ✓ Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.
- ✓ Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire.
- ✓ Hacerle caer objetos para que él observe que paso.

✎ Social:

- ✓ Sacarlo a pasea, permitirle mirar el máximo de cosas.
- ✓ Nombrarle y mostrarle personas.
- ✓ Premiarlo con besos y sonrisas.
- ✓ Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir no obligar a la familia a guardar silencio.

✎ Lenguaje:

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

7 – 12 meses:²⁴

✎ Motora:

- ✓ Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo.
- ✓ Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- ✓ Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas.
- ✓ Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña.
- ✓ Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más su piernas y brazos.

✎ Coordinación:

- ✓ Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.
- ✓ Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos.
- ✓ Hacerle una pelota y jugar con él.
- ✓ Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas. • Ayudarlo para que aprenda a comer solo.

✎ Social:

- ✓ Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- ✓ Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.
- ✓ Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llaman.
- ✓ Llevarlo a la mesa para que esté presente junto a toda la familia.

✍ **Lenguaje:**

- ✓ Repetir los sonidos que el niño hace.
- ✓ Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.
- ✓ Pedirle objetos que tenga en sus manos. (reacciona al decirle "no-no")
- ✓ Hablarle mientras hace las tareas , nombrar la ropa(camisa de papá)25

2.3.VARIABLES

✍ VARIABLE 1: Conocimiento sobre estimulación temprana.

✍ VARIABLE 2: Características Socioeconómicas.

2.4. Operacionalización de variables:

Variable	Tipo	Definición	Categorización	Indicador	Nivel de Medición
Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.	Cualitativa nominal.	Es todo aquel conjunto de saberes, informaciones que posee las madres producto de su experiencia y recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. ²⁰	✓ Conoce ✓ No conoce	10 - 18 1 - 09	Nominal
Motor	Cualitativa nominal.	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. ²⁴	✓ Conoce ✓ No conoce	3 - 5 0 - 2	Nominal

✍ Coordinación.	Cualitativa nominal.	Reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). ²⁴	✓ Conoce ✓ No conoce	3 - 5 0 - 2	Nominal
✍ Lenguaje.	Cualitativa nominal.	Abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. ²⁴	✓ Conoce ✓ No conoce	3 - 4 0 - 2	Nominal
✍ Social.	Cualitativa nominal.	Habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. ²⁴	✓ Conoce ✓ No conoce	3 - 4 0 - 2	Nominal

Características socioeconómicas.					
✍ Edad de la madre.	Cuantitativa continua	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 19 años ✓ 20 – 35 años. ✓ 36 a + 		Razón.
✍ Procedencia	Cualitativa nominal.	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urbana. ✓ Rural. 		Nominal.

<p>✎ Grado de Instrucción</p>	<p>Cualitativa Ordinal.</p>	<p>Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país.²⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analfabeta. ✓ Primaria incompleta. ✓ Primaria completa. ✓ Secundaria incompleta. ✓ Secundaria completa ✓ Superior. 		<p>Ordinal.</p>
<p>✎ Estado Civil.</p>	<p>Cualitativa nominal.</p>	<p>Es la condición de cada individuo en relación a la convivencia según las leyes, derechos, obligaciones civiles y costumbres de la sociedad la cual es única y excluyente.²⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera. ✓ Casada. ✓ Conviviente. ✓ Otro. 		<p>Nominal.</p>

<p>☞ N^a de hijos:</p>	<p>Cuantitativa discreta.</p>	<p>Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida.²⁹</p>	<p>✓ 1 ✓ 2 -3 ✓ 4 – 5 ✓ 6 a más.</p>		<p>Ordinal.</p>
<p>☞ Ocupación:</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.³⁰</p>	<p>✓ Ama de casa. ✓ Independiente ✓ Obrera ✓ Trabajo eventual ✓ Empleada del hogar ✓ Estudiante</p>		<p>Nominal.</p>

<p>✓ Edad del bebe:</p>	<p>Cuantitativa continúa.</p>	<p>Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.²⁵</p>	<p>✓ 0 – 3 meses. ✓ 4 – 6 meses. ✓ 7 – 9 meses. ✓ 10 – 12 meses.</p>		<p>Ordinal.</p>
<p>Nº de controles CRED:</p>	<p>Cuantitativa Discreta.</p>	<p>Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño²⁴</p>	<p>✓ 1 – 3 controles. ✓ 4 - 6 controles. ✓ 7 – 9 controles. ✓ 10 a más.</p>		<p>Ordinal.</p>

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo de cohorte transversal. Es de tipo descriptivo ya que se orienta a determinar las propiedades importantes de las personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio, en tal sentido el presente estudio identificará el conocimiento que tienen las madres de los niños menores de 1 año respecto a estimulación temprana. De cohorte transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Fue en el Distrito de Chota, la cual se encuentra ubicada en la parte central de la Provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2388 msnm y a 150 km al norte de Cajamarca o a 219 km al este de Chiclayo, Lambayeque.

Sus límites son: NORTE: con las Provincias de Ferreñafe y Cutervo; SUR: con las Provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz; ESTE: con el río Marañón que es el límite con la Provincia de Luya; OESTE: con las Provincias de Chiclayo y Ferreñafe.

3.3. ESCENARIO DE ESTUDIO:

La investigación se llevó a cabo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Atención Primaria II EsSalud de la Provincia y Distrito de Chota.

Cuenta con las siguientes áreas de atención: 2 consultorios de medicina general, 1 consultorio de obstetricia, 1 consultorio de odontología, 1 consultorio de nutrición, hospitalización, tóxico y emergencias, programa de adulto mayor, 1 consultorio de CRED, rayos x, laboratorio y farmacia.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Estuvo constituida por las madres de los niños menores de un año registrados en el programa de Crecimiento y Desarrollo de Centro de Atención Primaria II - ESSalud – Chota. Agosto 2014.

Fueron un total de 70 niños según consta en el registro del programa de Crecimiento y Desarrollo de dicha institución.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis del presente estudio lo constituyó cada una de las madres de los niños menores de 1 año que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de Centro de Atención Primaria II ESSalud - Chota.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterio de inclusión:

- ☒ Madres citadas que regularmente llevan a sus niños al control de crecimiento y desarrollo en EsSalud.
- ☒ Madres con niños menores de un año que se encuentran registradas en EsSalud.
- ☒ Madres que acepten de forma voluntaria participar en la investigación.
- ☒ Madres que firman el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- ☒ Madres que padecen alguna alteración mental.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- ✍ La técnica que se empleó para la presente investigación fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario validado por July Roció Huamanyauri Saavedra(2005), el cual se encuentra estructurado por estratos de edad de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses y de 7 a 11 meses.

- ✍ La estructura del cuestionario consta de 2 partes: primera parte datos generales (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, edad del bebe, numero de control CRED), segunda parte datos sobre conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en las cuatro áreas; el cual fue modificado en lo referente a la medición de la variable conocimiento, donde consideraron: grado alto, medio y bajo, pero para el presente estudio esta variable se midió como conoce (grado alto y medio) y no conoce (grado bajo).
 - ✓ Área Motora (5 ítems), no conoce de 0 – 2 puntos y conoce de 3 – 5.puntos.
 - ✓ Área de Coordinación (5 ítems), no conoce de 0 – 2 puntos y conoce de 3 – 5. Puntos.
 - ✓ Área Social (4 ítems), no conocen de 0 – 2 puntos y conoce de 3 – 4 puntos.
 - ✓ Área de Lenguaje (4 ítems), no conoce de 0 – 2 y conoce de 3 – 4 puntos.

En total son 18 preguntas adaptadas de acuerdo a la edad del niño.

- ✍ La recolección de los datos, se realizó el trámite administrativo mediante solicitud dirigida al Director del Centro de atención primaria II EsSalud.

- ✍ Luego se revisó el registro de los niños menores de 1 año para realizar la coordinación oportuna con las madres de los niños menores de un año para la aplicación del instrumento, el tiempo mínimo fue de 32 minutos para su aplicación.
- ✍ Una vez realizada la coordinación con las madres se aplicó el cuestionario en el domicilio y en consultorio de CRED.

3.8. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN 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 SPSS21.0 for Windows. Los resultados del estudio se presentaron en tablas y gráficos estadísticos simples.

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

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS :

✍ RIGOR ÉTICO:

- ✓ **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 las autora del trabajo, respetando en todo momento su decisión, en tal sentido la madre participante firmo el consentimiento informado a través del cual expreso su libre participación en la investigación.
- ✓ **La no maleficencia:** Principio de la bioética que afirma el deber hacer que el beneficio sea mayor que maleficio. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios ya que no hubo riesgo de hacer daño a la persona, solo se buscó obtener información. Los resultados sobre el conocimiento de las madres permitirán implementar estrategias para realizar un adecuado plan de estimulación temprana.

- ✓ **Beneficencia:** El presente trabajo de investigación se centró en conocer el 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.

- ✓ **Justicia:** Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideología, social, cultural, economía, etc.). En el presente trabajo se dio un trato equitativo a todas las madres participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: Características socioeconómicas de las Madres de niños menores de 1 año. EsSalud - 2014.

Edad de la madre	Nº	%
De 15 a 19 años	1	1,4
De 20 a 35 años	46	65,7
De 36 a más	23	32,9
Procedencia	Nº	%
Urbana	65	92,9
Rural	5	7,1
Grado de instrucción	Nº	%
Secundaria completa	5	7,1
Secundaria incompleta	13	18,6
Superior	52	74,3
Estado civil	Nº	%
Casada	24	34,3
Conviviente	45	64,3
Viuda	1	1,4
Número de hijos	Nº	%
Uno	20	28,6
De 2 a 3	46	65,7
De 4 a 5	4	5,7
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	25	35,7
Profesora	26	37,1
Enfermera	5	7,1
Otras	14	20,0
Total	70	100

En la tabla 1, se observa que el 65,5% de las madres tienen entre 20 a 35 años de edad, el 32,9% tiene 36 años a más y el 1,4% está comprendida entre 15 y 19 años.

Los resultados encontrados coinciden con los hallazgos de Bustamante Fernández y Pérez Heredia (2013), donde concluyeron que el 72,2% de madres tenían entre 20 y 35 años, seguido de un 18% cuya edad estaba entre 36 y 45 años¹⁹.

De otro lado los resultados de la investigación realizada por Humanyaury Saavedra (2005), no son similares ya que en el presente estudio, el 48% de madres tuvieron entre 16 a 20 años de edad y 34% entre 21 a 28 años¹².

Es importante señalar que más de la mitad de las madres encuestadas tienen la edad adecuada y requerida para ser madres y es la adultez joven, porque es cuando se alcanza no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Las mujeres mayores de 36 años, también son un porcentaje importante (32,9%), actualmente las mujeres postergan el ser madres por motivos de trabajo y superación personal, aunque se conoce que el riesgo de malformaciones aumenta con la edad, ellas se arriesgan al ser madres buscando el apoyo médico y de la familia.

En lo que respecta a la procedencia, se tiene que el 92,2% de madres pertenecen a la zona urbana y 7,1% pertenece a la zona rural. Resultados que no coinciden con datos de nuestra provincia de Chota donde el porcentaje de madres que residen en la zona urbana es de 36% y en la zona rural el 64%. A nivel nacional según registros del INEI (2007), donde señala que en las últimas décadas ha continuado el proceso de urbanización del país, iniciado en la década de los cuarenta. Actualmente, cerca de las tres cuartas partes de la población residen en poblados urbanos. Dentro de este contexto, el censo de 2007 revela que el 80,0% de las mujeres en edad fértil se encontraban residiendo en zonas urbanas. ³¹

Los datos obtenidos, muestran que la mayoría de las madres que participaron en este estudio su procedencia es de la zona urbana, y en un mínimo

porcentaje de la zona rural debido a que por motivos de estudio o trabajo se han trasladado a la ciudad.

En cuanto al grado de instrucción el 74,3 % tienen nivel superior; un 18,6% secundaria incompleta y un 7,1 % secundaria completa. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Bustamante Fernández y Pérez Heredia (2013), donde concluyeron que el 24,6% de madres entrevistadas tuvieron grado de instrucción superior y secundaria completa, 18,0% primaria completa, a pesar que la atención ¹⁹.

Los resultados no coinciden con los encontrados en el estudio realizado por Humanyauri Saavedra (2005), donde concluyo que el 48% de madres tienen instrucción secundaria incompleta, 23% secundaria completa y 6% con grado superior¹².

Según el INEI (2013), el nivel educativo superior universitario se ha incrementado de un 8,9% a 15.9% del 2001 al 2013; así mismo la proporción del nivel educativo superior no universitario se incrementó de 10,1% a 13,2%³².

En lo que respecta al estado civil de las madres encuestadas el 64,3% son convivientes, 34,3% casadas y un 1,4% viudas. Datos similares se encontraron en las investigaciones realizadas por Bustamante Fernández y Pérez Heredia (2013), donde el 63,9% de madres su estado civil fue de convivencia, el 29,5% casadas¹⁹, asimismo en la investigación realizada por Humanyauri Saavedra (2005), del 68% de madres su situación fue de convivencia, 20% son madres solteras y 12% casadas¹².

Estos resultados son similares a los registrados por el MINSA (2013), donde el 78% de madres que se atienden en clínicas y hospitales del país tenían estado civil de conviviente, 9% eran casadas, así como también 12,26% son madres solteras; 0,23% madres separadas; 0,04% madres viudas y divorciadas³³.

La convivencia es en la actualidad una forma de unión conyugal que prevalece en nuestra ciudad, la misma que genera en ciertos casos formas de vida especiales donde no existe el compromiso legal de unión; sin embargo, la unión informal prevalece tal vez porque los lazos afectivos están presentes en la pareja o probablemente el deseo de libertad y autonomía femenina impulsen a las mujeres a llevar este tipo de relación sin vínculos legales. Esta situación en la actualidad según Carlos Eduardo Aramburú (2013), muestra el grado de fragilidad y vulnerabilidad de las familias, y evidencia que la convivencia está creciendo a causa de la autonomía de las mujeres.³³

En lo que respecta al número de hijos por madre se encontró que un 65,7% tienen de 2 a 3 hijos, 28,6% tienen 1 hijo y el 5,7% tienen de 4 a 5 hijos. Los resultados no coinciden con las investigaciones realizada por Humanyauri Saavedra (2005), donde, el 42% tuvo solo un hijo, 36% tuvieron entre 2-3 hijos, 13% tuvieron 4-5 hijos y 9% de 6 a más hijos¹²; así como en la investigación realizada por Manchay Huacac (2004), donde el 45,9% de ellas tenían un solo hijo; 34,43% 2 a 3 hijos y 19,67% de 4 a más hijos.³⁴

Según datos del INEI (2007) el nivel de fecundidad de Perú se encuentra entorno al nivel promedio de fecundidad de América Latina y el Caribe donde se estiman 2,5 hijos por mujer. Entre 1993 y 2007, en nuestro país la tasa global de fecundidad descendió de 4,01 a 2,56 hijos por mujer. Para el departamento de Cajamarca la disminución del nivel fecundidad, fue de 5,52 hijos por mujer para el año 1993 a 2,77 hijos por mujer en el año 2007³¹.

El descenso de la fecundidad se encuentra enmarcado dentro del contexto del proceso de modernización que ha experimentado nuestra sociedad en las últimas décadas, expresado, entre otros, en una mayor participación de las mujeres en el sistema educativo, en el mercado laboral y cambios en el comportamiento reproductivo relacionados con un tamaño menor deseado de familia y mayor uso de métodos modernos de planificación familiar. Paralelamente, la mejor y mayor provisión de servicios de salud sexual y salud reproductiva a cargo del sector público y privado.

En relación a la ocupación de la madre el 37,1% son profesoras, el 35,5% amas de casa, debemos aclarar que las madres de este grupo son profesionales pero no ejercen su profesión se dedican únicamente al cuidado del hogar y los hijos; un 20% desempeña otra actividad (programas no escolarizados, técnicas en farmacia, técnicas en enfermería, animadoras en programas no escolarizados. PIETBAT).

El INEI (2012), el 63% de mujeres en el Perú cuentan con un empleo. Es necesario mencionar que en nuestro país 69 de cada 100 madres están empleadas, proporción que es mayor en el área rural en donde 72 de cada 100 se encuentra empleadas, seguido del ámbito urbano en donde de 67 de cada 100 tiene una ocupación. Así mismo el 37,5% de las madres se desempeñan en el rubro de ventas y servicios; seguido del 26,1% que se dedica a la agricultura, el 13,2% en el ámbito profesional, técnico o gerencial.³⁵

Tabla 2: Conocimiento de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación Temprana en el Área Motora. EsSalud – 2014.

Área Motora	Edad del bebé					
	De 0 a 3 meses		De 4 a 6 meses		De 7 a 11 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No conoce	2	11,8	1	5,0	9	27,3
Conoce	15	88,2	19	95,0	24	72,7
Total	17	100,0	20	100,0	33	100,0

En la presente tabla se observa que el 95% de las madres con niños de 4 a 6 meses conocen como estimular a su niño en el área motora, seguido del 88,2% de madres con niños de 0 a 3 meses y un 72,7% de madres de niños de 7 a 11 meses. En relación a las madres que no conocen como estimular en esta área, se puede resaltar que el 27,3% son del grupo etario de 7 a 11 meses, el 11,8% de 0 a 3 meses, y un 5,0% de 4 a 6 meses respectivamente.

Los resultados de la presente investigación tienen similitud con el estudio realizado por Humanyauri Saavedra (2005), donde concluyo que el 83% de las madres de niños de 0 – 3 meses conocen como estimular en esta área, seguido del 70% que corresponde a madres de niños de 4-6 meses. Pero no coincide con los resultados en relación a las madres de lactantes de 7 - 11 meses, donde el 63% de participantes no conocen como estimular a sus niños.¹²

Una de las áreas del desarrollo en la estimulación temprana es el área motora donde el objetivo es estimular la postura y motricidad. La teoría de Arnold Gessel (1961) menciona en relación a esta área que 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 estimular su madurez.²⁵ Es así que la estimulación que la madre realice en esta área debe estar dirigida 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. Esto ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.

Según los resultados de la presente investigación se puede afirmar que las madres brindan a sus niños estímulos adecuados y oportunos, que les permiten adquirir fuerza muscular, controlar sus movimientos, conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. Ya que el crecimiento y la mielinización del cerebro hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo que lleva a un mayor número de exploraciones, a lograr habilidades cognitivas. Resaltando que el grupo de niños de madres que no conocen como estimular en esta área, pertenece al grupo etario de 7 – 11 meses y dentro de las actividades que las madres desconocen es: brindarle objetos pequeños para que le coja, le da juguetes mientras lo baña, le coloca sillas y otros objetos para que se sostenga e intente caminar; esto podría repercutir en la adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.

Tabla 3: Conocimiento de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación Temprana en el Área de Coordinación. EsSalud – 2014

Área Coordinación	Edad del bebé					
	De 0 a 3 meses		De 4 a 6 meses		De 7 a 11 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No conoce	4	23,5	11	55,0	5	15,2
Conoce	13	76,5	9	45,0	28	84,8
Total	17	100,0	20	100,0	33	100,0

La presente tabla nos muestra los resultados del conocimiento de las madres en el área de coordinación, donde el 84,8% son madres del grupo etario de 7 a 11 meses que conocen como estimular en esta área, el 76,5% corresponde a niños de 0 a 3 meses y un 45,0% a madres con niños de 4 a 6 meses. En cuanto al grupo de madres que no conocen como estimular en esta área el 55,0% son madres de niños de 4 a 6 meses; 23,5% madres con niños de 0 a 3 meses, y un 15,2% corresponde a madres de niños de 7 a 11 meses.

Los resultados encontrados en el presente estudio se relacionan con la investigación realizada por Huamanyauri Saavedra (2005), donde el 58% de madres que conocen como estimular en esta área son del grupo etario de 0-3 meses, y el 47% son madres con niños de 4-6 meses. Cabe resaltar que no existe similitud en lo que respecta al número de madres que no conocen como estimular en esta área, donde 56% de madres que no conocen pertenecen al grupo etario de 7 a 11 meses.¹²

Para lograr un desarrollo integral, los niños necesitan no sólo satisfacer necesidades físicas (alimentación, abrigo, etc.) sino que tienen además la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, de coordinación y motor. Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente a lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño, lo cual se debe respetar, sin hacer comparaciones o presionar al niño. El área de coordinación comprende las

reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos).

Según Arnold Giselle (1961), indica que el desarrollo de la coordinación se inicia con la adaptación sensoria motriz ante objetos y situaciones, seguida de la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos.²⁴

En los resultados obtenidos en el presente estudio la mayoría de madres participantes conocen como estimular a sus niños en el área de coordinación, lo que implica que al tener conocimiento sobre este tema la estimulación que brinde a sus niños será adecuada y oportuna. Así mismo; se observa que un porcentaje significativo de madres de niños del grupo etario de 4 a 6 meses, que desconocen como estimular a sus niños en el área en mención, siendo las actividades que no realizan: leda juguetes mientras le baña, hace que se mire en el espejo y juega a las escondidas. Lo que constituye un indicador desfavorable para el desarrollo adecuado del niño ya que es aquí donde el niño empieza a coordinar lo que ve con lo que hace y lo que oye con lo que ve.

Tabla 4: Conocimiento de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación Temprana en el Área Social. EsSalud – 2014

Área Social	Edad del bebé					
	De 0 a 3 meses		De 4 a 6 meses		De 7 a 11 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No conoce	1	5,9	0	0,0	1	3,0
Conoce	16	94,1	20	100,0	32	97,0
Total	17	100,0	20	100,0	33	100,0

La presente tabla muestra que el 100.0% de madres con niños de 4 a 6 meses conocen como estimular en el área social, seguido del 97,0% de madres con niños de 7 a 11 meses y un 94,5% de madres con niños de 0 a 3 meses. Con respecto a las madres que no conocen como estimular en esta área, el 5,9% corresponden al grupo etario de 0 a 3 meses, el 3,0% son madres con niños de 7 a 11 meses, y un 0,0 % corresponden a madres con niños de 4 a 6 meses.

Estos resultados guardan similitud con la investigación realizada por Humanyauri Saavedra (2005), donde concluyo que el 58% de madres del grupo etario de 0 a 3 meses conocen como estimular a sus niños en el área social, y un 47% corresponden a madres de niños de 4 a 6 meses. Estos datos no coinciden con los resultados para el grupo de madres de niños de 7 –11 meses, donde el 56% no conocen como estimular a sus niños en esta área.¹²

En el área social se desarrollan actividades que permiten al niño aprender a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y ser querido y aceptado, mediante la imitación. La estimulación en esta área 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 espera es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Para Erickson (1997) los niños en esta área se desarrollan en un orden predeterminado. Cada etapa da lugar a una

personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y, por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos.²⁴

En los resultados obtenidos la mayoría de las madres saben cómo estimular a su niño en el área social; la importancia de estimular en los primeros años de vida del ser humano deben manejarse adecuadamente es aquí donde 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 fundamental para el futuro, y es premonitoria de sus capacidades físicas y mentales que se tendrá en la adultez. Así mismo se observa que hay un porcentaje de madres que no conocen de como estimular en esta área y se ubican en el grupo etario de 0 – 3 meses, siendo las actividades de estimulación que desconocen: llamar a su bebe por su nombre, hace escuchar música suave; Lo que estaría teniendo injerencia en su desarrollo mental como en la interrelación con las personas que lo rodea y finalmente no tienen la capacidad de adaptarse a la sociedad relaciones sociales futuras.

Tabla 5: Conocimiento de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación Temprana en el Área Lenguaje. EsSalud – 2014

Área Lenguaje	Edad del bebé					
	De 0 a 3 meses		De 4 a 6 meses		De 7 a 11 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No conoce	1	5,9	3	15,0	4	12,1
Conoce	16	94,1	17	85,0	29	87,9
Total	17	100,0	20	100,0	33	100,0

La presente tabla muestra que, el 94,1% pertenecen a madres de niños de 0 a 3 meses que conocen como estimular a sus niños, seguido del 87,9% de madres con niños de 7 a 11 meses y un 85,0% de madres de niños de 4 a 6 meses. Con respecto a las madres que no conocen de como estimular en esta área, el 15,0% son madres de niños de 4 a 6 meses, seguido del 12,1% de madres con niños de 7 a 11 meses, y un 5,9 % de madres de niños de 0 a 3 meses.

Resultados que guardan similitud con la investigación realizada por: Humanyauri Saavedra (2005), donde el 47% de madres del grupo etario de 0 a 3 meses conocen como estimular a sus niños en el área lenguaje, y un 57% corresponden a madres de niños de 4 a 6 meses. Estos datos difieren con los resultados para el grupo de madres de niños de 7 –11 meses, donde el 54% no conocen como estimular a sus niños en esta área.¹²

Esta área 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.

Cabe mencionar que esta área está relacionada con la teoría de desarrollo cognitivo de Piaget. Siendo la etapa representativa para esta edad el sensorio

motriz donde los lactantes desarrollan su capacidad mental y es aquí donde el niño elabora el conjunto de las subestructuras cognoscitivas que sirvan de punto de partida a sus construcciones. El niño a medida que va creciendo va desarrollándose física como cognitivamente es decir ya empieza a emitir reflejos en sus primeros meses, seguido de algunas coordinaciones motrices como sonido y la visión hasta alcanzar su maduración completa.²⁴

B.F Skinner (1957) en su enfoque conductista citado en Ibáñez & (2008) mantiene que el desarrollo del lenguaje se desarrolla como efecto de las influencias ambientales, en particular las asociaciones, los refuerzos y la imitación. Asegura que los niños pueden aprender a hablar porque sus padres refuerzan positivamente el hablarles correctamente y los niños responden por imitación.³⁵

Así mismo Arnold Gessel (1961) señala que el niño es un sistema de acción en crecimiento y a medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia, Cada etapa, representa un grado o nivel de madurez. El lenguaje es el sentido más amplio ya que gracias a él es posible comunicarse entre los individuos; pero la conducta del lenguaje no solo se basa en la comunicación sino también implica que se comprenda lo que la otra persona quiera comunicar.²⁴

De los resultados obtenidos la mayoría de madres en estudio conocen como estimular a sus niños en esta área, lo que influye en el desarrollo del niño, donde la madre es quien cumple la función de cuidadora y mientras más conocimientos presente mejor será la estimulación que brinde a su niño.

En lo referente al porcentaje representativo de madres de niños de 4 a 6 meses que no conocen como estimular a sus niños, se encuentran actividades de estimulación que no realizan como: Nombra las cosas y personas, repite los sonidos a su bebe, le pone música suave; siendo estas edades en que los niños empiezan el parloteo es decir la repetición de series de consonantes seguidas por vocales y luego imitan deliberadamente los sonidos sin comprenderlos.

Por consiguiente si las madres que no ejecutan actividades que enriquezcan el mundo sonoro de la niñez, como es hablándole, cantándole y leyéndole. Estas tres formas de estímulos se complementan entre si y cada una cumple una función especial en el desarrollo del lenguaje; ponen en riesgo el desarrollo normal del niño, ocasionando un retraso en el lenguaje y consiguientemente problemas no sólo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino además su autoestima se verá afectada.

Tabla 6: Conocimiento de las Madres de los niños menores de 1 año sobre Estimulación Temprana. EsSalud – 2014.

Conocimiento sobre Estimulación Temprana	Edad del bebé					
	De 0 a 3 meses		De 4 a 6 meses		De 7 a 11 meses	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No conoce	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Conoce	17	100,0	20	100,0	33	100,0
Total	17	100,0	20	100,0	33	100,0

Como se observa en la tabla 05 acerca del conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 1 año, el 100% conoce sobre este tema.

Los hallazgos encontrados tienen similitud con los estudios realizados por Huamanyauri Saavedra (2005), donde el 78% de madres conocen como estimular a sus niños; y un 22% de madres no conocen cómo estimulara a sus niños¹². Asimismo en el estudio realizado por Manchay Huacac (2004), se encontró que el 85,2% conocen como estimular a sus niños y un 14,8% no conocen.³³

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran que la mayoría de madres que participaron en la investigación, tienen grado de instrucción superior completa (74,3%); Que les facilita tener mayor entendimiento y capacidad para desarrollar actividades de estimulación temprana ya que a medida que los años de estudios se incrementan el nivel de información será utilizado para el bienestar familiar, así mismo dan la importancia debida a las citas periódicas para realizar los controles de crecimiento y desarrollo del niño; donde el personal de salud responsable de la atención del niño brinda consejería sobre higiene, alimentación, vacunas entre otros como es las pautas para estimular a sus niños en las diferentes áreas según edad.

Así lo refiere Kant (1724), donde el conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal, e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. Por lo que las madres según su perfil profesional adquirieron conocimientos de estimulación temprana los cuales llevan a la práctica.²⁰

Así mismo luego de revisar la literatura, se puede afirmar que el conocimiento es importante para toda persona, porque es un proceso mental, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre. Al hablar de conocimiento, sobre estimulación temprana se hace referencia a un proceso dinámico y constructivo, que permitirá al niño un desarrollo normal, por lo que las madres deben tener conocimientos sobre las características del desarrollo normal, para así brindarle al niño pautas de estimulación temprana que va a fortalecer las diferentes áreas.

Otro aspecto a considerar, en el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es la ocupación, cuyos resultados son profesoras (37,1%), otras ocupaciones: técnicas en enfermería, farmacéuticas (20%); amas de casa (35,7%) quienes no ejercen su profesión por dedicarse al cuidado de sus niños o por falta de oportunidades de trabajo; cómo podemos observar en la mayoría de las ocupaciones, los conocimientos adquiridos son afines a temas de estimulación, permitiéndole y facilitando a la madre proporcionarles a sus niños las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

En el Perú el gobierno ha prestado importancia la práctica de estimulación temprana donde se prioriza la relación madre – niño, reorientando el programa wawasi por el programa cuna más 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.

Estos resultados nos indican que las madres conocen cómo estimular el desarrollo de sus hijos; ya que ella está en mayor contacto con el niño. Es así que la madre decidirá si pone en práctica estos conocimientos que son la base en relación a las características para brindarle al niño pautas de estimulación temprana que van a fortalecer su desarrollo. Para realizar la estimulación al niño es necesario el uso del de su conocimiento, creatividad y materiales no necesariamente costosos o complicados. Por lo expuesto se deduce que las madres conocen como estimular el desarrollo psicomotor de sus hijos, teniendo en cuenta que el niño viene dotado de ciertas habilidades innatas y es responsabilidad de quienes están en su entorno logran que sus habilidades sigan su desarrollo al máximo.

CONCLUSIONES

- ❖ Las madres de los niños menores de 1 año del CAP II EsSalud - Chota, conocen en un 100% sobre estimulación temprana.
- ❖ Las características socioeconómicas de las madres de los niños menores de 1 año que más resaltan son: Edad comprendida entre 20 a 35 años (65,7%); proceden de la zona urbana (92,9%). en su gran mayoría tienen estudios de nivel superior (74,3%); su estado civil es de convivientes (64,3%); son profesoras (37,1%) y amas de casa (35,7%); tienen entre 2 a 3 hijos (65,7%).
- ❖ En el área motora el 95% de madres de niños menores de 1 año conocen como estimular en esta área y pertenecen al grupo etario de 4 a 6 meses; y un 27,3 % de madres no conocen como estimulara y pertenece al grupo etario de 7 a 11 meses.
- ❖ En los resultados del área de coordinación, el 84,8% de madres conocen sobre estimulación temprana en esta área y son del grupo etario de 7 a 11 meses y un 55,0% no conocen y están en un grupo etario de niños de 4 a 6 meses.
- ❖ En lo que respecta el área social las madres de los niños del grupo etario de 4 a 6 meses el 100% conocen como estimular a sus niños en esta área y un 5,9% de madres que no conocen como estimular a su niños pertenecen al grupo etario de 0 - 3 meses.
- ❖ En el área de lenguaje el 94,1% de madres de niños del grupo etario de 0 a 3 meses conocen como estimular a sus niños en esta área y un 15,0% son madres de niños de 4 a 6 meses que no conocen como estimular en esta área.

RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

- ❖ A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería realizar sesiones de estimulación temprana, donde las madres demuestren su conocimiento en las cuatro áreas de desarrollo según edad de su niño.
- ❖ A la Universidad Nacional de Cajamarca, desarrollen programas educativos en estimulación temprana dirigidos a la madre en los que se permita brindarle información que incremente sus conocimientos en estimulación temprana y lograr un mejor desarrollo psicomotor de nuestra población infantil.

AL CAP II ESSALUD CHOTA 2014:

A los profesionales del CAP II EsSalud Chota que laboran en el área de crecimiento y desarrollo:

- ❖ Enfaticen en actividades de estimulación temprana en el área de coordinación y lenguaje; donde se observa que las madres no conocen que actividades realizar para estimular a sus niños.
- ❖ Realizar talleres sobre estimulación temprana de acuerdo a la edad del niño y en el área según lo requiera; además enseñar a las madres a crear sus propios materiales en casa para que de esta manera estimulen a sus niños y así ayudarle a desarrollar sus capacidades que le sirvan a futuro.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greiner M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI.CELEP. [internet]. 2012 [Citado 15 junio 2014]; 8(15):1-5.disponible en: www.campus-oei.org/celep/grenier.htm.
2. Goñi J. Estimulación Temprana. Vol.5. 1a Ed. Perú: Editorial Taller Donato Vargas; 1994.
3. Terán M. Factores que contribuyen a lograr el desarrollo integral del niño: (Tesis). Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de la salud; 2010.
4. OMS. who.int. [internet]. España: whoint; 2009. [actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2014].disponibles en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html.
5. Paraje G. Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en América Latina y el Caribe. CEPAL. [internet]. 2008 [citado 14 junio 2014];6(20):6-8.Disponible en: www.cepal.org/publicaciones/xml/5/35285/sps146-LCL3002.pdf
6. Avaria M. Pediatría del Desarrollo y el Comportamiento. Revista pediatría [internet]. 2005. [citado 14/06/2014]; 2 (1): 88-91. disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>.
7. Cortez R. Estado de la Niñez en el Perú. UNICEF. [internet]. 2005 [Citado 15 junio 2014]; 1(10):8-10.disponible en: www.oei.es/quipu/peru/Plan_Nacional_EPT.pdf.
8. Cunamas.gob.pe [internet]. Perú: Cunamasgobpe; 2012 [actualizado 13 de febrero 2013; citado 14/06/2014]. URL disponible en: www.Cunamas.gob.pe

9. Regioncajamarca.gob.pe [internet]. Perú: regioncajarmacagobpe; 2010 [actualizado 15 noviembre 2013; citado 15/06/2014]. Disponible en: <http://www.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/planes/documentos/PlanRegionaldeAccionportalInfanciaylaAdolescencia.pdf>.
10. Panoramacajamarquino.com [internet]. Cajamarca: panoramacajamarquinocom: 2010. [actualizado 12 enero 2014; citado 15/06/2014]. Disponible en: <http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/disa-implementa-centros-de-estimulacion-temprana/>.
11. Diresacusco.gob.pe [internet]. Perú: diresacuscogobpe; 2006 [actualizado 12 noviembre 2009; citado 15/06/2014]. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/normatecnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/normatecnica%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o%20menor%20de%20cinco%20a%C3%B1os.pdf)
12. Huamanyauri 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.[Tesis]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad ciencias de la salud; 2005.http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/.../huamanyauri_sj.principal.
13. Castañeda V. Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP. [tesis].Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2007. Disponible en: http://biblioteca.unmsm.edu.pe/cat_asis/alertas/2010/tesis/tesis_medicina.pdf.

14. Aguado F. 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].Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2008. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf
15. Bustamante A. Factores Socioeconómicos y el Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana. Madres de Niños Menores de Dos Años”. (Tesis). Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de la salud; 2008.
16. Valdivia 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. (Tesis). Perú. Ateneo. Facultad de ciencias de la salud; 2008. disponible en: <http://www.amauta.edu.pe/Busqueda?group=titulo&inicio=341&fin=360&etra=N&resumido=detallado>
17. Poma G. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia. [internet].2010. [citado 15/05/2014]; disponible en: YPERLINK <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=682718&indexSearch=ID>.
18. Terán M. Factores que contribuyen a lograr el desarrollo integral del niño: (Tesis). Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de la salud; 2010.
19. Bustamante M.; Pérez M. Nivel de Conocimiento de Madres Sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de un Año Hospital José Soto

Cadenillas. (Tesis). Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de la salud; 2010.

20. Castañeda V. Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP. [tesis]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2007. Disponible en:
http://biblioteca.unmsm.edu.pe/cat_isis/alertas/2010/tesis/tesis_medicina.pdf.
21. Diresacusco.gob.pe [internet]. Perú: diresacuscogobpe; 2006 [actualizado 12 noviembre 2009; citado 15/06/2014]. Disponible en:
[http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/normatecnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/normatecnica_de_crecimiento_y_desarrollo_del_niño_menor_de_cinco_años.pdf)
22. OMS. who.int. [internet]. España: whoint; 2009. [actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2014]. disponibles en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html.
23. Minsa.gob.pe [internet]. Perú: minsagobpe; 2006. [Actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2014]. disponibles en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/.../manual_CRED.do
24. Díaz M. La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años. Vol.6.2a Ed. Lima: Amigo; 2002.
25. WordReference.com [Internet]. España: WordReference; 2005[actualizado 14 mayo 2014; citado 15 julio de 2014]. Disponible en:
<http://www.wordreference.com/definicion/edad>.
26. WordReference.com [Internet]. España: WordReference; 2005[actualizado 14 mayo 2014; citado 15 julio de 2014]. Disponible en:
<http://www.wordreference.com/definicion/procedencia>.

27. WordReference.com [Internet]. España: WordReference; 2005[actualizado 14 mayo 2014; citado 15 julio de 2014]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/grado%20de%20instruccion>.
28. WordReference.com [Internet]. España: WordReference; 2005[actualizado 14 mayo 2014; citado 15 julio de 2014]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/estado%20civil>.
29. WordReference.com [Internet]. España: WordReference; 2005[actualizado 14 mayo 2014; citado 15 julio de 2014]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/numero%20de%20hijos>
30. WordReference.com [Internet]. España: WordReference; 2005[actualizado 14 mayo 2014; citado 15 julio de 2014]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/ocupacion>
31. Inei.gob.pe [internet]. Perú: ineigobpe; 2013. [Actualizado: 15 enero 2012]; [citado: 12 julio 2014]. disponibles en: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est/.../libro.pdf
32. Minsa.gob.pe [internet]. Perú: minsagobpe; 2013. [Actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2014]. disponibles en: <http://peru21.pe/actualidad/78-mujeres-que-alumbran-peru-tienen-estado-civil-conviviente-2164315>
33. Manchay C. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los niños menores de un 1 en el Centro de Salud Materno Infantil – Daniel Alcides Carrión Lima - 2004. [Tesis]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2004.

34. Inei.gob.pe [internet]. Perú: ineigobpe; 2012. [Actualizado: 15 mayo 2012]; [citado: 15 julio 2014].disponibles en: <http://peru21.pe/2012/05/12/actualidad/peru-tiene-7-millones-madres-2023997>.
35. Ibáñez A.; Mudarra P.; Sánchez J. Desarrollo del lenguaje infantil mediante el método estitsologico multisensorial. Revista española de pedagogía [Internet].2008 [citado 25 sep 2014]; 39(1):1-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>

ANEXOS

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días /tarde Señora, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Atención CAP II ESSALUD sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) 15 – 19 años ()
- b) 20 – 35 años ()
- c) 36 a más. ()

2. Procedencia:

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Estado Civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Otro ()

5. N° de Hijos:

- a) 1 ()
- b) 2-3 ()
- c) 4-5 ()
- d) 6 a más ()

6. Ocupación.

- a) Ama de casa ()
- b) Profesora ()
- c) Comerciante ()
- d) Enfermera ()
- e) Otros ()

7. Edad del bebe.

- a) 0 – 3 meses. ()
- b) 4 – 6 meses. ()
- c) 7 – 9 meses. ()
- d) 10 – 12 meses ()

8. N ° de controles CRED.

- a) 1 – 3 controles. ()
- b) 4 - 6 controles. ()
- c) 7 – 9 controles. ()
- d) 10 a más. ()

INSTRUCCIONES: MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERA CORRECTA.

II. DATOS ESPECÍFICOS: Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 0-3 meses

ITEMS	SI	NO
¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe?		
¿Estira y dobla las piernitas de su bebe?		
¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe?		
¿Usted coloca a su bebe boca abajo?		
¿Usted lo sienta s u bebe, apoyado en almohadas?		
¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe?		
¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas?		
¿Él bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna?		
¿Su bebe se lleva los objetos, juguetes a la boca?		
¿Usted lo saca a pasear a su bebe?		
¿Usted llama por su nombre a su bebe?		
¿Usted le hace escuchar música suave a su bebe?		
Considera Usted importante que él bebe debe Conocer diferentes lugares y personas?		
¿Su bebe sonrío cuando Usted le habla?		
¿Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído?		
¿Usted le canta a su bebe?		
¿Usted le repite los sonidos que hace su bebe, como "a", "uu		
¿Cuándo Usted le habla a su bebe, le realiza cariños, masajes?		

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN: Buenos días /tarde Señora, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Atención CAP II ESSALUD sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones: Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) 15 – 19 años ()
- b) 20 – 35 años ()
- c) 36 a más. ()

2. Procedencia:

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Estado Civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()

c) Conviviente ()

d) Viuda ()

5. N° de Hijos:

a) 1 ()

b) 2-3 ()

c) 4-5 ()

d) 6 a más ()

6. Ocupación.

a) Ama de casa ()

b) Profesora ()

c) Comerciante ()

d) Enfermera ()

e) Otros ()

7. Edad del bebe.

a) 0 – 3 meses. ()

b) 4 – 6 meses. ()

c) 7 – 9 meses. ()

d) 10 – 12 meses ()

8. N° de controles CRED.

a) 1 – 3 controles. ()

b) 4 - 6 controles. ()

c) 7 – 9 controles. ()

d) 10 a más. ()

INSTRUCCIONES: MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERA CORRECTA.

II. DATOS ESPECÍFICOS: Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 4-6 meses:

ITEMS	SI	NO
¿Usted coloca a su bebe boca abajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja?		
¿Usted lo coloca echado a su bebe, y le tome de sus deditos para sentarlo?		
¿Usted levanta a su bebe para que haga intentos de caminar?		
¿Su bebe hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge de sus deditos?		
¿Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee?		
¿Su bebe coge los objetos o juguetes que se le da?		
¿Su bebe coge los objetos o juguetes que se le da?		
¿Mientras lo baña a su bebe, Usted le da juguetes para que juegue?		
¿Usted hace que su bebe se mire en el espejo?		
¿Su bebe vuelve la cabeza al objeto que se caiga?		
¿Usted saca a pasear a su bebe?		
¿Usted le muestra a su bebe diferentes personas?		
¿Usted premia a su bebe con besos y sonrisas?		
¿Usted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa?		
¿Usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca?		
¿Usted le repite los sonidos que su bebe como, agu-agu, ta-ta?		
¿Usted le canta a su bebe?		
¿Usted le pone música suave a su bebe?		

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN : Buenos días /tarde Señora, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Centro de Atención CAP II ESSALUD sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) 15– 19 años ()
- b) 20 – 35 años ()
- c) 36 a más. ()

2. Procedencia:

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Estado Civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()

d) Viuda ()

5. N° de Hijos:

a) 1 ()

b) 2-3 ()

c) 4-5 ()

d) 6 a más ()

6. Ocupación.

a) Ama de casa ()

b) Profesora ()

c) Comerciante ()

d) Enfermera ()

e) Otros ()

7. Edad del bebe.

a) 0 – 3 meses. ()

b) 4 – 6 meses. ()

c) 7 – 9 meses. ()

d) 10 – 12 meses ()

8. N ° de controles CRED.

a) 1 – 3 controles. ()

b) 4 - 6 controles. ()

c) 7 – 9 controles. ()

d) 10 a más. ()

INSTRUCCIONES: MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERA CORRECTA.

II. DATOS ESPECÍFICOS: Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 7-11 meses:

ITEMS	SI	NO
¿Su bebe se sienta solo?		
¿Usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque?		
¿Usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña?		
¿Usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellas?		
¿Usted coloca a su bebe en un corralito?		
¿Usted le da as u bebe cosas pequeñas como botones o arrocitos para que lo coja?		
¿Su bebe aplaude y hace ojitos "chinitos"?		
¿Usted juega a la pelota con su bebe?		
¿Usted le enseña a su bebe sacar y meter cosas de cajas o bolsas?		
¿Usted deja que su bebe coma solo?		
¿Usted le enseña a entregar las cosas que tiene su bebe?		
¿Su bebe permanece cerca de Usted, cuando realiza las cosas de la casa?		
¿Usted llama por su nombre al bebe?		
¿Usted lo lleva a la mesa para que coma junto con toda la familia?		
¿Usted repite los sonidos que hace su bebe?		
¿Usted le nombra partes de su cuerpo tocándolas?		
¿Su bebe entiende cuando Usted le dice: no-no?		
¿Su bebe reconoce a su papá?		