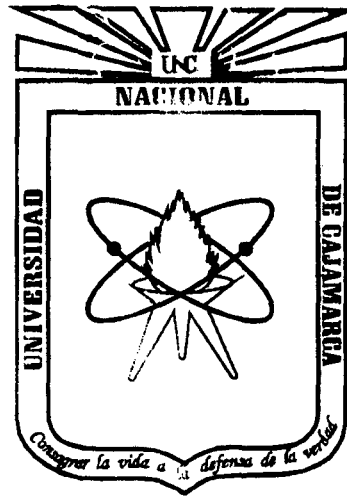


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE  
LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
CENTRO DE SALUD "SIMÓN BOLÍVAR". CAJAMARCA 2014**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. EN ENF. MENA CASTRO, TANIA MARUBENI.**

**ASESORA:  
M.CS. PETRONILA ANGELA BRINGAS DURÁN**

**CAJAMARCA, PERÚ**

2014

***“Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en niños  
menores de 1 año  
Centro de salud “Simón Bolívar”. Cajamarca 2014”***

## INDICE

Dedicatoria.  
Agradecimientos.  
Resumen.  
Abstrac.

### CAPÍTULO I

1.1. Delimitación y formulación del problema de investigación	13
2.1. Formulación del problema	17
3.1. Justificación	17
4.1. Objetivos	18
4.1.1. objetivo General	18
4.1.2. Objetivos Específicos	18

### CAPITULO II

2.1. Antecedentes del problema de Investigación	20
2.2. Marco Teórico Conceptual	23
2.2.1. Conocimiento	23
2.2.2. Estimulación Temprana	25
2.2.2.1. Teorías de la estimulación temprana	25
2.2.2.2. Definición de la estimulación temprana	30
2.2.2.3. Áreas del desarrollo de la estimulación temprana	31
2.2.2.4. Características de la estimulación temprana	32
2.2.2.5. Funciones de la estimulación temprana	32
2.2.2.6. Patrones del desarrollo	33
2.2.2.7. Estimulación del niño menor de un año	38

2.2.2.8. Rol de la familia en la estimulación temprana	41
2.2.2.9. Algunas estrategias más importantes de la estimulación temprana	43
2.2.2.10. Importancia de educación temprana en los primeros tres años de vida	45
2.2.2.11. El responsable de nuestra inteligencia: El cerebro	46
2.3. Variable	48
2.3.1. Definición conceptual	48
2.3.2. Operacionalización de variable	49
<b>CAPITULO III</b>	
3. Metodología	50
3.1. Tipo de estudio	50
3.2. Área de Estudio	50
3.3. Población	51
3.4. Muestra	51
3.5. Criterios de Selección	52
Criterio de Inclusión	52
Criterio de Exclusión	52
3.6. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	53
3.7. Validez y confiabilidad	54
3.8. Procesamiento y análisis de datos	54
3.9. Consideraciones éticas	54
<b>CAPITULO IV</b>	
4.1 Resultados y Análisis	56
4.2 Conclusiones	69

<b>4.3 Recomendaciones</b>	<b>70</b>
<b>4.4 Citas Bibliográficas</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>
<b>1. Consentimiento informado</b>	<b>77</b>
<b>2. Cuestionario de recolección de información</b>	<b>78</b>
<b>3. Plantilla de respuestas</b>	<b>84</b>
<b>4. Solicitud de permiso al director del C.S.S.B.</b>	<b>86</b>
<b>5. Cuadro de los factores biosociodemográficos</b>	<b>87</b>

## ÍNDICE DE GRAFICOS

1. Gráfico 1. Nivel de conocimiento general de las madres sobre la Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”. 66
2. Gráfico 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en las cuatro áreas psicomotrices en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”. 68
3. Gráfico 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en las cuatro áreas psicomotrices en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”. 70
4. Gráfico 4. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área de lenguaje en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”. 72
5. Gráfico 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área coordinación en niños menores de 1 año, Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”. 74
6. Gráfico 6. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área social en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”. 76

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecimiento infinito:*

*A Dios por brindarnos una buena salud y por guiarme nuestros pasos en el camino emprendido para alcanzar este objetivo.*

*A mi familia por ser el motor principal y el esfuerzo que realizaron para brindarme un futuro profesional, por su afecto y cariño durante estos años.*

*A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter, de nuestra formación y a mi asesora, por el tiempo que facilitó para la elaboración y ejecución de la presente tesis.*

*A las madres de familia y personal del centro de salud "Simón Bolívar", donde se llevó a cabo el estudio, por brindarnos su apoyo y facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación.*

*Tania Marubeni.*

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por darme fortaleza paciencia, sabiduría y perseverancia para afrontar y terminar con éxito mi carrera profesional. A mi madre por su apoyo incondicional, consejos y motivación constante para conducirme como una persona de bien y por brindarme esa confianza para alcanzar mis metas. A la Universidad Nacional de Cajamarca sede Chota por ser el espacio que me acogió y me brindó una preparación sólida en conocimientos y valores que la sociedad exige.*

*Tania Marubeni.*



## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año atendidos en el centro de salud Simón Bolívar-Cajamarca 2014. Estudio de corte transversal descriptivo; la muestra fue de 70 madres, el muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple; evaluando el conocimiento a través de un cuestionario de July R. Huamanyauri Saavedra el mismo que fue modificado y validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Los resultados se han procesado y analizado mediante estadística descriptiva y se presentan en gráficos simples. Encontrando que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana a nivel general es medio en 74.29% y por áreas psicomotrices: motricidad es medio 44.29%, lenguaje es alto 65.71%, coordinación es bajo 38,57%, social es alto con 67.14%.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimiento, madre, estimulación temprana, niños.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to determine the level of knowledge of mothers on early stimulation in children under one year seen at the health center Cajamarca 2014. Simon Bolivar - sectional descriptive study ; the sample was 70 mothers , sampling used was a simple random probability ; evaluating knowledge through a questionnaire July R. Saavedra Huamanyauri it was modified and validated by expert judgment and subjected to a pilot test for statistical validity and reliability. The results were processed and analyzed using descriptive statistics and presented in simple graphs . Finding that the level of knowledge about early stimulation at a general level is medium in 74.29 % and psychomotor areas: motor skills are average 44.29 % , language is high 65.71 % , 38.57 % is low coordination , social is high with 67.14 %.

**KEYWORDS:** Skill level , mother , early stimulation, children.

## INTRODUCCIÓN

En la medida en que ha disminuido la tasa de morbimortalidad infantil asociada a enfermedades infectocontagiosas, han ido adquiriendo cada vez más relevancia aspectos relacionados con el desarrollo psicomotor (DSM), comportamiento, educación y crianza. Por ello el desarrollo psicomotor es considerado de suma importancia en la conservación de la salud del lactante. Es así, que los países industrializados reportan una prevalencia estimada con déficit del desarrollo psicomotor de 12 a 16% en niños menores de un año, siendo el área del lenguaje la más afectada <sup>(1)</sup>

Una de las etapas más importante, es el primer año de vida el cual se caracteriza por grandes cambios de crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, las cuales están sometidas desde el nacimiento a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo, por lo que resulta importante potenciar el desarrollo del niño a través de la estimulación temprana <sup>(2)</sup>.

En el año de 1959 en la “Declaración Universal de los Derechos del Niño” se enfoca a la estimulación temprana como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de riesgo biológico y social, privilegiando a aquellos niños que provienen de familias marginadas, por otra parte los representantes de los países que se dieron cita en este evento asumieron su claro compromiso para trabajar políticas que permitan el óptimo desarrollo de la niñez; de esta manera surge la necesidad de estimulación temprana. <sup>(7)</sup>

Numerosas investigaciones han contribuido de manera significativa a comprender el proceso sistemático, continuo del crecimiento y desarrollo del niño y la niña, al mismo tiempo estos aportes han permitido la formulación de teorías y principios que sustentan firmemente la importancia de la estimulación temprana durante los primeros años; por ejemplo el principio de plasticidad cerebral establece que el cerebro evoluciona a un ritmo sorprendente durante los primeros años de vida y

donde el aprendizaje es mayor, este proceso de evolución y maduración cerebral disminuye alrededor de los 6 años, a partir de entonces algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran. Por tanto esto permite comprender que para desarrollar la inteligencia el cerebro necesita información de diversos estímulos y si estos son escasos el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hace de manera inadecuada. <sup>(25)</sup>

La organización mundial de la salud (OMS) señala que durante la primera infancia, los niños experimentan un crecimiento y desarrollo rápido en el que influye mucho el entorno que rodea al niño, no obstante también señala que alrededor de 200 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo no alcanzan su pleno desarrollo psicomotriz, según datos estadísticos encontrados, en Argentina existe una prevalencia de 57% de problemas del desarrollo en niños, en Chile se estima un 16 a 19% de problemas del desarrollo<sup>(6)</sup>; la UNICEF en un informe elaborado en el año 2005 sobre el estado de la niñez en Perú, afirma que la cobertura de estimulación temprana en la primera infancia es de un 12% y en el área rural es de 1%, no obstante señala que el 50% de las madres en áreas rurales son analfabetas y disponen de poco tiempo para el cuidado del bebé.<sup>(7)</sup>

El trabajo de investigación está organizado en cuatro capítulos: Capítulo I: El problema de investigación, justificación, planteamiento del problema y los objetivos; Capítulo II: Marco teórico: antecedentes del problema, base teórica, variable de investigación, Capítulo III: Metodología: tipo, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos. Capítulo IV: Resultados, conclusiones, recomendaciones.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Definición y Delimitación Del Problema:

La Estimulación Temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover y potencializar al máximo sus habilidades, capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a curar, rehabilitar; mediante actividades repetitivas, continuas y sistemática, que proporcionan al niño experiencias que necesita desde el vientre materno y después de nacer, estímulos adecuados y de complejidad creciente de acuerdo a su edad, con acciones y objetos que van a generar en el niño una buena relación con su medio ambiente, facilita un aprendizaje afectivo, con participación activa de la madre. Para ello nos basamos en el principio científico, que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y el aprendizaje es mayor, por la plasticidad del cerebro, terminando este proceso aproximadamente a los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita información de diversos estímulos a través de los sentidos, si estos estímulos son escasos el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hace de manera inadecuada. Al recibir una estimulación oportuna, el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.

Durante los primeros años de la vida, los factores ambientales y estímulos adquieren una gran importancia, más aun si son adecuados el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones; se ha identificado que los niños que no son sometidos a una estimulación temprana, pueden enfrentar los siguientes problemas: trastornos del aprendizaje, del lenguaje, de la comunicación y de su desarrollo emocional, lo que se reflejará en una deficiente adaptación social. Considerando que el desarrollo infantil es un

proceso que puede alterarse por diversas razones, en diferentes momentos y en distintas formas, la piedra angular para fomentar el buen desarrollo infantil es conocer las alteraciones que suelen ocurrir y los signos tempranos que indican que algo anda mal. <sup>2</sup>

En este contexto nuestro objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento de la madres, de esta manera poder direccionar las actividades preventivas que permitan evitar problemas en el niño por la falta de estimulación temprana, la observación estrecha del comportamiento infantil en forma sistemática, a lo largo de los primeros años de vida, constituye la base de la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Por esta razón se considera la importancia de incluir en toda consulta del niño sano de 0 a 2 años de edad, la evaluación del desarrollo psicomotor grueso y fino, social y del lenguaje, y de esta manera poder detectar cualquier alteración y dar una habilitación o rehabilitación oportuna. Para que se dé un pleno desarrollo humano, es necesario que los recursos humanos que se encuentran inmersos en la atención y cuidados de la niñez, adquieran las habilidades y destrezas apropiadas así como la disponibilidad afectiva y orientación adecuada, para promover y preservar el desarrollo de los niños en un trabajo estrecho con la madre. <sup>3</sup>

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. <sup>4</sup>

Según la Organización Mundial de Salud (2009), señala que durante la primera infancia, los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno. 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.<sup>5</sup>

Un informe realizado por el fondo internacional de emergencias de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) 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. 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.<sup>6</sup>

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 no existe secuencia 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.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup>

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. El niño menor de 1 año acudirá al consultorio de crecimiento y desarrollo, donde se le brindará atención integral según el paquete por etapas de vida que le corresponde, como es 11 controles periódicos, consejerías en alimentación, inmunizaciones, siendo una de las actividades la estimulación temprana, eje crucial en el desarrollo del niño desde el vientre materno hasta después del nacimiento, es importante mencionar que cuando se evalúa al niño se debe identificar factores de riesgo que amenacen el desarrollo normal del niño como es analfabetismo, pobreza, edad de la madre, hacinamiento, ya que la identificación de estos factores son claves para orientar adecuadamente a la madre, y así aumentar el nivel de conocimientos de



la madre sobre como estimular a su niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.<sup>9</sup>

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. 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 permita brindar oportunidades para que tenga un desarrollo adecuado.<sup>10</sup>

### **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de un año atendidos en el centro de salud Simón Bolívar Cajamarca – 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 psicomotoras 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 se desarrolló motivado por el interés de indagar cuanto saben las madres acerca de estimulación temprana, teniendo por finalidad determinar el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, ya que la madre en la mayoría de hogares ejerce el papel de cuidadora y a través de este pasa el mayor tiempo en estrecho contacto con el niño atendiendo a sus demandas nutricionales, afectivas y de confort. Los resultados obtenidos en él estudio servirá para los profesionales de salud a obtener una visión más clara de la realidad, en especial al centro de salud Simón Bolívar una visión más clara de la realidad referente al conocimiento que poseen las madres atendidas en dicho centro de salud, para estimular a sus niños (as), de esta manera el profesional de salud enfocará mejor sus actividades preventivas 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.

Consideramos que este estudio es de relevante 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. Asimismo este estudio servirá como base de datos para futuros trabajos, y como documento de información actual.

#### **1.4. OBJETIVOS:**

##### **1.4.1. Objetivo General:**

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año atendidos en el centro de salud “SIMON BOLIVAR- 2014”.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos generales de las madres de niños menores de un año sobre estimulación temprana.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las áreas psicomotrices: área de lenguaje, motor, coordinación y social en niños menores de un año.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES:

**Manchay C. (2004)**, Lima: realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año en el centro de salud materno infantil – Daniel Alcides Carrión –2004”, de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 61 madres concluye que el conocimiento de las sobre estimulación temprana el 43 (70.4%) tienen conocimiento medio; 9 (14.8%) conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto y por áreas psicomotrices: área del lenguaje 31(50.82%) posee un nivel de conocimiento medio; 26(42.62%) conocimiento bajo y 4(6.56%) conocimiento alto; área motora 30 (49%) tiene el nivel de conocimiento bajo ; 20 (33%) conocimiento medio y 11(18%) conocimiento alto; área social 36 (59%) tiene un nivel de conocimiento medio ; 23 (38%) conocimiento bajo y 2(3%) conocimiento alto.<sup>11</sup>

**Huamanyauri J. (2005)**, Lima: En su estudio realizado “Grado de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en los Lactantes menores de un año que asisten al Componente Niño-Hospital Local De Huaycan –Ate –Vitarte – 2005”. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Finalmente se concluyó que el: Grado de conocimiento de las madres de los

lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas como motora, coordinación, social y lenguaje.<sup>12</sup>

**Castañeda V.** (2007), Lima: Realizó un estudio titulado “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”, utilizando una muestra de 86 madres. De los resultados 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 - abajo, encontrándose mayor deficiencia de conocimiento en el área de lenguaje y coordinación y un mayor conocimiento en el área motora y social.<sup>13</sup>

**Aguado E.** (2008), Lima: En su estudio “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”. Tomando como población a 40 madres. Donde se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante.<sup>14</sup>

**Bustamante V.** (2008), Chota: Realizó un estudio titulado “Factores Socioeconómicos y el Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana. Madres de Niños menores de 2 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2008”. Su trabajo fue de tipo transversal, descriptivo y correlacional; concluyendo 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.<sup>15</sup>

**Valdivia A.** (2009), Lima: En su estudio “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”. La muestra fue de 61 madres. Llegó a la conclusión que las madres cuidadoras tienen conocimiento alto 37 (60.7%); conocimiento medio 23 (37.7%); y conocimiento bajo 1 (1.6%). La actitud hacia la estimulación temprana es favorable 59 (96.7%) y desfavorable 2(3.3%).<sup>16</sup>

**Poma Q. y Guissela P.** (2010), Lima: Realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia”, cuya población estuvo conformada por 90 madres con niños menores de un año que asisten al consultorio de CRED. Llegando 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.<sup>17</sup>

**Terán M.** (2010), Cajamarca: En un Estudio Comparativo. “Factores que Contribuyen a Lograr el Desarrollo Integral del Niño en el Hospital de Cajamarca”, ejecutado en una muestra de 436 niños atendidos; 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, concluye es sino 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, fue el más resaltante de sus resultados referente al área emocional.<sup>18</sup>

**Osorio E, y Col.** (2010), Cuernavaca: En un estudio realizado sobre Estimulación en el Hogar y Desarrollo Motor en Niños Mexicanos de 36 meses, concluyeron que el equilibrio y locomoción en la motricidad gruesa y agarre e integración viso motora en la motricidad fina son los componentes motores asociados a aspectos particulares

de la estimulación como la interacción madre-hijo el reforzamiento de acciones positivas en forma verbal y la presencia de límites claros.<sup>19</sup>

**Bustamante F. y Pérez H. (2012)**, Chota: Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año hospital José Soto cadenillas - chota - 2013”, de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método transversal, utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra son 61 madres. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año es medio (55,74%), por áreas psicomotrices: lenguaje tienen nivel de conocimiento alto, motora tienen un nivel de conocimiento alto, social tienen nivel de conocimiento medio, coordinación tienen conocimiento alto<sup>20</sup>

## **2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO.**

**Definición.-** El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones en quien aprende.  
(21)

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

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente las enfermedades de sus hijos y tomen mayor interés en tomar medidas al respecto, actuarán con más precisión en la prevención de las enfermedades. La carencia de conocimientos y de información determina un comportamiento y erróneas valoraciones con respecto a la salud.

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

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

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

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

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



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

Los conocimientos científicos, sociales y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano marginal, pues ellos continúan poniendo prácticas, creencias y costumbres que forman parte de la cultura, actúan ante las enfermedades de acuerdo su opinión y creencias que tienen sobre la salud y enfermedad, medicina popular, actitudes y su manera de prevenirlos.<sup>22</sup>

## **2.2.2. ESTIMULACION TEMPRANA.**

### **2.2.2.1. Teorías de la Estimulación Temprana.**

#### **Teoría De Jean Piaget.**

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

**Etapa Sensorio motor** (desde neonato hasta los 2 años). La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos.

**Etapa pre operacional** (desde 2 a los 7 años). Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.

**Etapa de las operaciones concretas** (desde los 7 a 11 años). Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social, el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

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

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

- **Subtipo 1:** (desde el nacimiento hasta el primer mes): Los infantes ejercitan sus reflejos invictos y logran algo de control sobre ellos; los pequeños no coordinan la información que reciben a través de los sentidos; ellos no agarran el objeto que están mirando. No han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.
- **Subtipo 2:** (desde el primer al cuarto mes): Esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios; el lactante asimila

y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta; antes había llevado hasta que le pusiera el pezón en la boca; ahora asocia el pezón con la voz de la madre y aromada y adapta esa nueva información, dejando de llorar cuando oye la voz, antes de recibir el pezón.

- **Subtipo 3:** (desde el cuarto al octavo mes): Las reacciones circulares primarias se repiten intencionalmente y se prolongan para que haya respuesta con sujetos se convierten ahora en agitar golpes y terror. Los infantes se interesan más en el ambiente y repiten acciones que producen resultados que les atraen y prolongan las experiencias interesantes. Las acciones son intencionales pero inicialmente no están orientados por metas; los infantes demuestran de manera parcial el concepto de permanencia del objeto; ellos buscan un objeto oculto parcialmente y también en este momento se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: imitación, juego y efecto.
- **Subtipo 4:** (desde el octavo al décimo segundo mes): Empiezan a descubrir que los objetos escondidos no se han ido y que lo quitan el obstáculo podrán verlo; esto marca el comienzo del razonamiento intelectual y además pueden experimentar mediante la observación y empiezan a asociar símbolos con sucesos como "adiós" con "papá" "se va a trabajar". "La intencionalidad se desarrolla más y ahora los pequeños intentarán retirar de forma atenta cualquier barrera que se oponga a una acción deseada (o indeseada). Si encuentran algo en su camino, trataran de pasar por encima o empujarlo. <sup>23</sup>

### **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.

## **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. <sup>24</sup>

## **Teoría Del Desarrollo De Arnol Gesell.**

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

## **Campos De La Conducta.**

### **La conducta adaptativa.**

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

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

### **La conducta motriz gruesa.**

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

### **La conducta motriz fina**

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

un punto de partida natural para estimar su madurez. Todas las formas conductuales se interrelacionan estrechamente, pero no pueden y deben ser separados en el uso diagnóstico.

### **Conducta del lenguaje.**

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

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

### **Conducta personal social.**

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

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

Aun cuando la conducta personal social está particularmente sujeta a los objetivos propuestos por la sociedad y a diferencias individuales, las variaciones tienen límites normales y consecuencias para el diagnóstico.<sup>25</sup>

### **2.2.2.2. Definición de Estimulación Temprana.**

#### **Definición según autores:**

**Ministerio de salud (MINSA):** Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades.<sup>26</sup>

**Organización mundial de la salud (OMS):** Es el conjunto de actividades que desarrollamos en el niño menor de 5 años para ayudarlo a desarrollarse integralmente.<sup>27</sup>

**Rinhter:** Es el conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente.<sup>28</sup>

**Terré:** Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencialmente, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayuda a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado del infante.<sup>29</sup>

Según el **Libro Blanco**, el cual usa el término Atención Temprana la define como “El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.<sup>30</sup>

### **2.2.2.3. Áreas del Desarrollo en la Estimulación Temprana.**

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

**Coordinación;** reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.

**Social;** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.

**Lenguaje;** abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha. El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa

o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva. <sup>31</sup>

#### **2.2.2.4. 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. <sup>32</sup>

#### **2.2.2.5. Funciones de la Estimulación Temprana.**

**Prevención:** Se refiere a todo aquello que se hace para evitar la presencia de un retraso o trastorno en el niño pues, las actividades que se realizan con el niño no son sólo para superar déficit que se detectan en ese momento, sino para prevenir problemas más graves que pudieran presentarse posteriormente como consecuencia de retrasos en el desarrollo del niño. Asimismo, con el niño que se considera con un “desarrollo normal” se realiza un control para verificar si va progresando dentro de los cánones establecidos, o si va cumpliendo en forma secuencial las etapas de desarrollo.

**Potencialización:** El estímulo que se aplica al niño tiende a elevar su potencial, sus posibilidades, a un máximo desarrollo físico, intelectual y afectivo valiéndose de técnicas específicas que el caso lo requiera. Generalmente se trata de potenciar áreas específicas en las que se detectan retrasos, sin dejar por esto de estimular otras áreas, con el fin de permitir un desarrollo integral del menor.



**Evaluación:** La estimulación temprana se vale de estrategias de evaluación para el niño basadas en datos organizados como antecedentes natales, diagnóstico médico y aplicación de pruebas aplicadas. Con esta información se trazan objetivos a corto, mediano y largo plazo y se organiza un programa, objetivos que son evaluados para comprobar los logros alcanzados en forma individualizada.<sup>33</sup>

#### **2.2.2.6. Patrones del Desarrollo.**

##### **Patrones del desarrollo motor.**

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

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

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

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

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

- Se sientan, discriminan mejor los sonidos (llaman su atención).
- Se desplazan de una manera primitiva.
- Se paran con apoyo; Utilizan mucho sus pies.
- Ven bien, buscan fuentes de sonido aunque sea nueva o diferente (ya no familiar solamente).

**Edad de 8 a 9 meses:**

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

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

**Motor Fino:**

- Agarra y se pasa objetos de una mano a otra.
- Agarran y sueltan voluntariamente.
- Coordinan ojo-mano movimientos voluntarios.

**Edad de 10 meses:****Motor grueso:**

- Empieza a caminar.

**Motricidad fina:**

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

**Edad de 12 meses:****Motricidad gruesa:**

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

**Motricidad fina:**

- Se quitan las prendas. <sup>34</sup>

## **Patrones del desarrollo coordinación.**

### **Edad de 0 a 4 meses:**

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

### **Edad de 4 a 9 meses:**

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

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

- En el juego de las escondidas, el adulto se oculta y el bebé sonríe y ríe, comienza a sentir la expectativa de lo que sucederá después.
- Sigue la mirada de un adulto.
- El bebé sonríe ante la "llamada de alerta" del adulto antes que aparezca. (escondidas)
- Permanencia del objeto tienen conciencia de que una persona u objeto exista aunque no esté a la vista. En el juego del espejo ya saben que son ellos mismos. El comportamiento es más deliberado y coordinan esquemas adquiridos previamente, los cuales los utilizan para lograr metas.
- El bebé inicia el juego de las escondidas, habiendo una participación más activa (se cubre, se descubre y sonríe).<sup>35</sup>

## **Patrones de desarrollo del lenguaje:**

### **Edad de 0 a 1 mes:**

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

### **Edad de 2 meses:**

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

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

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

### **Edad de 5 a 8 meses:**

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

### **Edad de 9 meses:**

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

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

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

**Edad de 12 meses:**

- Gestos Representativos: Señalan lo que quieren, siendo una comunicación más compleja: piden comida o agua, apuntan con el dedo. <sup>36</sup>

**Patrones del desarrollo social:****Edad de 0 a 2 meses:**

- Los infantes están listos a responder a la estimulación. Comienzan a demostrar interés y curiosidad, y sonríen con facilidad a la gente.
- Confianza básica frente a desconfianza (0 a 18 meses).
- El principal contacto físico es la alimentación la cual determina la calidad de la relación con el bebé. El interés del adulto hacia el bebé permitirá el desarrollo de la confianza básica proporcionándole seguridad y sociabilidad. Para el bebé es importante el contacto.
- El bebé confía en sus capacidades y habilidades para interesar al adulto.

**Edad de 3 a 6 meses:**

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

**Edad de 7 a 8 meses:**

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

### **Edad de 9 a 10 meses:**

- Se relacionan muy estrechamente con la persona que más los cuida, pueden manifestar temor a los extraños y actúan con cautela a nuevas situaciones. Hacia el año de edad comunican sus emociones con mayor claridad, demuestran variedad en sus estados de ánimo, ambivalencia y diferentes niveles en sus sentimientos.
- Exploran su ambiente, si están seguros se sienten confiados para demostrar su propia valía.
- Desarrollo emocional 18 a 24 meses: Empatía, desconfianza, y desconcierto.
- Autonomía frente a vergüenza u duda: (18 a 3 años) El niño comienza a ser autónomo y la persona que lo cuida le marca límites, cuyo papel es la seguridad y enfocados al desarrollo del autocontrol, dando a su vez alternativas:

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.<sup>37</sup>

### **2.2.2.7. ESTIMULACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO:**

#### **0 - 3 meses:**

#### **Área 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.

### **Área 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.

### **Área 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.

### **Área 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**

#### **Área Motor:**

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

### **Área 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 debe observe que paso.

### **Área 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.

### **Área 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:**

#### **Área 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.

### **Área 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.

#### **Área 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.

#### **Área 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). <sup>38</sup>

#### **2.2.2.8. Rol de la familia en la Estimulación Temprana.**

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

Asumir una concepción acerca de esta problemática de la estimulación temprana en cada lugar presupone contar con una concepción teórico metodológico y un respaldo económico, social y estatal que permita llevarla

a vías de hecho. La estimulación debe ser precoz, pues aún antes del nacimiento ya que el individuo necesita ser estimulado y cuando ésta se realiza desde ya son palpables los resultados en su desarrollo que debe ser temprana, pues sin identificarla de ninguna manera con concepciones relacionadas con la aceleración, somos partícipes que la enseñanza debe ir delante y conducir al desarrollo.

Por último la necesidad que sea oportuna, pues en dependencia del desarrollo fisiológico y psicológico del niño en los diferentes estadios que deben condicionarse, de manera que, reciban la estimulación que promueva su desarrollo, que no se detenga en reafirmar lo ya logrado, sino que sea un elemento potenciador. Vigotsky al descubrir las correlaciones dinámicas complejas entre los procesos de desarrollo y la enseñanza consideraba, que la enseñanza siempre se adelanta al desarrollo, y que en los niños se presentan períodos durante los cuales son especialmente sensibles a la influencia de la enseñanza, a la percepción de una u otra asignatura y durante los cuales se forman en ellos de un modo especialmente efectivo unos u otros procesos psíquicos”.

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

Para que realmente la estimulación sea oportuna se hace necesario diagnosticar el desarrollo del niño. Este no tiene solo como propósito determinar el nivel real de desarrollo alcanzado por los niños y las niñas, sino determinar además las potencialidades de los mismos, de cuanto puede promover el desarrollo la participación, la organización y dirección de los adultos. Sin ser psicólogo, todo padre de familia sabe que el nivel de desarrollo alcanzado por los niños, depende de la estimulación temprana, pues la participación, organización y dirección de los adultos con un activo protagonismo del sujeto garantiza un curso eficiente del desarrollo infantil.<sup>39</sup>

### **2.2.2.9. Algunas Estrategias Más Importantes de la Estimulación Temprana.**

#### **Masajeando Al Bebé**

Entre los juegos de estimulación destacan los masajes al bebé, que vienen a ser un excelente sistema de comunicación entre la madre y el niño, es un sistema en el que intervienen ojos, mirada, manos y caricias; siendo para el bebé una forma de recordar las agradables sensaciones que vivía cuando se desarrollaba en el vientre de su madre. El masaje es el arte de acariciar, es una placentera experiencia de contacto físico que tiene múltiples beneficios para el bebé:

- Numerosas investigaciones científicas han demostrado que el tocar y acariciar son conductas muy importantes para el futuro desarrollo social, emocional e intelectual y parecen ser tan importantes como el alimentarse para poder sobrevivir.
- Las caricias y los masajes son formas muy naturales y directas de comunicar cariño y son ideales para hacer que el bebé se sienta relajado y feliz, ayudan a la relajación de los músculos y producen una sensación de bienestar y tranquilidad, que también 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. <sup>40</sup>

#### **Condiciones a Tener en Cuenta**

- Debe realizarse en el momento apropiado, que el bebé no se encuentre cansado, ni con hambre. Por lo general, es recomendable realizarlo todos los días después del baño o antes de acostarlo y siempre media hora después de haber comido.

- También es importante que estés relajada y con ganas de efectuar el masaje; no debe ser algo forzado ni para el bebé, ni para ti. Debe ser un momento agradable para ambos, si el bebé no lo está disfrutando, detente e inténtalo después.
- El bebé estará sin ropa, por lo que la habitación estará a una temperatura templada y libre de corrientes de aire. Si deseas puedes colocar una música de fondo que sea suave y relajante.
- Frota tus manos antes de comenzar para evitar que estén frías.
- Para facilitar el deslizamiento de las manos por el cuerpo del bebé puedes usar una loción o crema para bebés.
- Durante el masaje, establece un contacto visual con el bebé, míralo directamente a los ojos, háblale dulcemente, sonríete, cántale y transmítele toda la ternura que sientas por él. Esta comunicación debe ser constante.
- Los movimientos de tus manos al masajear deben ser lentos y rítmicos con una presión suave y uniforme. Los movimientos se harán:
  - De arriba-abajo es decir se empieza de la cabeza y se termina en los pies.
  - De adentro-afuera, siempre frote del centro hacia afuera.
  - Primero masajea por el frente y después de espalda.
  - Repite el movimiento de tres a cinco veces. <sup>41</sup>

### **Estimulación Acuática**

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, estimulante, ese lugar maravilloso para el desarrollo desaparece irremediabilmente en el parto.

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

**Desarrollo psicomotor:** Libertad y continuidad de movimientos, nociones de desplazamiento y distancia, mayor coordinación motriz.

**Fortalecimiento del sistema 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. <sup>42</sup>

#### **2.2.2.10. Importancia de la Educación Temprana en los Primeros Años de Vida.**

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

Las experiencias tempranas y la calidad de la interacción en la temprana infancia conforman y moldean gran parte del cerebro del niño. Todo ello determinará su desarrollo intelectual, social y emocional, es decir, su nivel de inteligencia y su personalidad. Esto es posible gracias al proceso de formación en el que se encuentra el cerebro, y a la capacidad de cambio que tiene para satisfacer sus necesidades y requerimientos. Esta capacidad de cambio y adaptación recibe el nombre de plasticidad.

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

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

esperado. Para poder entender mejor cómo es el niño en estos tres primeros años y lo que necesita para alcanzar su potencial, es importante conocer el funcionamiento del cerebro y su evolución, así como la implicancia del ambiente en su desarrollo.<sup>43</sup>

#### **2.2.2.11. El responsable de Nuestra Inteligencia: El Cerebro.**

Todas las experiencias del ser humano quedan registradas en el cerebro: tiene efectos sobre la personalidad, en la forma de entender el mundo, en la conducta, etc. Si nuestro cerebro graba todo lo que vivimos y es quién decide cómo nos comportaremos, qué aprenderemos, qué dejaremos de aprender, qué tan inteligentes seremos, etc.; entonces sería interesante conocer algo más sobre él. De esta manera, conseguiríamos el máximo provecho, saber de qué está hecho, cómo funciona o cómo poder alcanzar su mayor rendimiento para ser más inteligentes y mejores seres humanos. Es importante resaltar que la capacidad intelectual del niño no depende del tamaño del cráneo ni del volumen del cerebro, sino de la composición de las neuronas y la activación de las redes e interconexiones cerebrales.

El cerebro se estructura básicamente en dos hemisferios claramente reconocibles: el izquierdo y derecho (es como dividir el cerebro por la mitad). Cada uno de ellos interviene de manera especial en los procesos mentales de la persona. El hemisferio izquierdo está relacionado con la producción y comprensión de sonidos de lenguaje, la coordinación y los gestos. El hemisferio derecho, en cambio, tiene más relación con la percepción de sonidos no relacionados con el lenguaje, como por ejemplo, la música, además de la percepción táctil y la ubicación espacial.

Se menciona que el hemisferio izquierdo controla lo más racional, mientras que el derecho regula las funciones relacionadas con el afecto. Si bien cada hemisferio presenta diferentes funciones, ambos están interrelacionadas y realizan diferentes funciones, ambos están interrelacionados y realizan acciones en conjunto, complementándose, esto permite el adecuado

procesamiento de la información y el desarrollo de la capacidad integral de la persona.<sup>44</sup>

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

Su función consiste en transmitir la información que reciben de los sentidos, unas a otras, y nos ayudan a aprender, conocer, descubrir, actuar, etc. En resumen, son la parte principal de la inteligencia, la cual dependerá de la cantidad de conexiones (contactos entre una neurona con otra) que puedan establecer las neuronas. Por estas razones es importante mantenerlas en constante actividad. Al nacimiento, algunas neuronas ya están conectadas entre ellas, pero hay otras que se conectarán gracias a las experiencias de aprendizaje que tenga el bebé. Durante este proceso aparecerán nuevas conexiones neuronales pero otras se perderán por completo. Las neuronas se juntan para transmitirse información, el punto donde se junta una neurona con otra se llama sinapsis. Por lo que las actividades de estimulación que se realicen de forma adecuada y constante van a permitir mayores sinapsis y mielinización.<sup>45</sup>

**Plasticidad:** El concepto de plasticidad es fundamental para comprender la importancia de la estimulación en los primeros años de vida. La plasticidad es una característica del cerebro, en especial durante la infancia. Esto quiere decir que el cerebro se encuentra en un estado de flexibilidad que permite el establecimiento de una gran cantidad de conexiones sinápticas entre las neuronas. La importancia de la plasticidad radica en que gracias a ella se puede reemplazar de alguna manera las funciones de las neuronas que han sufrido alguna lesión cerebral. Por ejemplo, si ha habido falta de oxígeno en el cerebro del menor al momento de nacer, siempre y cuando no sea muy grave, otras neuronas reemplazarán aquellas que hayan muerto. Sin embargo, no podrán suplirse si se trata de neuronas que hayan tenido una función específica.<sup>46</sup>

Todos el sistema nervioso presenta esta capacidad para adaptarse a todos los cambios que se producen, sean internos (como parte del desarrollo del organismo) o externos (ambientales). Es decir, el sistema nervioso está abierto a recibir toda la información para procesarla e integrarla y responder a ella. La plasticidad puede medirse de acuerdo a cómo el cerebro es capaz de adaptarse, modificando desde su estructura, hasta su organización y funcionamiento.

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

La educación temprana tiene que aprovechar esta plasticidad para producir mejoras en la organización cerebral. Esto se puede hacer por medio de ejercicios constantes y práctica diaria de tal manera que influyan positivamente en el aprendizaje y la memoria del niño. Año a año, conforme el niño va creciendo, se va reduciendo el porcentaje de plasticidad cerebral. Esto se debe a que el cerebro empieza a compactarse, perdiendo la flexibilidad cuando las neuronas van llegando a su límite en cuanto a maduración se refiere. Por ello, es necesario no dejar pasar la oportunidad para estimular a tiempo.<sup>47</sup>

### **2.3. VARIABLE.**

**Independiente:** Nivel de conocimiento de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año.

#### **2.3.1. Operacionalización de variables:**

**Definición conceptual:** El nivel conocimiento es el conjunto de ideas, nociones, conceptos, saberes, informaciones que posee las madres producto de su experiencia y recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana y sus áreas psicomotrices: motora, coordinación, social y lenguaje. El



aprendizaje en el individuo se caracteriza por originar cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien las aprende.<sup>5</sup>

**Definición operativa:**

Variable: Independiente	Dimensión o Indicador	Categorización.	Nivel de Medición
Nivel de Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana.	Conocimientos generales.	Estimulación temprana.	Nominal.  Cada pregunta se calificó con 4 puntos, para concluir:  Bueno: 10-16  Regular: 6-9  Malo: 0-5
		Importancia de la estimulación temprana.	
		Momentos para estimular al niño.	
		Inicio de la estimulación temprana	
	Conocimientos por áreas psicomotrices.		Motora
Coordinación.			
Lenguaje.			
Social.			

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo, de corte transversal.

Es descriptivo porque se describen los hechos tal como se presentan sin modificar las variables de estudio.

Transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único, ya que su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

#### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO.**

El Centro de Salud Simón Bolívar Fue creado el 16 de septiembre se encontraba ubicado en la prolongación Puno N° 421, y también algunos servicios en el Jr. Arróspide de Loyola 190, luego por motivo de no contar con ambientes para todos los servicios se trasladó al ex hospital regional de Cajamarca, desde enero del 2012 en donde actualmente está funcionando, Av. Mario Urteaga cuadra 5, distrito de Cajamarca, en la provincia y departamento del mismo nombre, administrativamente pertenece a la Microrred Pachacútec, RED II Cajamarca, DIRESA Cajamarca , categoría I-4, tiene asignado a su jurisdicción el Centro de Atención Integral del Adolescente (CAID); su extensión territorial es de aproximadamente 12,012 Km<sup>2</sup> y cuenta con una población asignada según INEI de 29815 habitantes dividida tanto en zona urbana (donde se encuentra la mayor parte de la población) y rural, que está dividido en comunidades: San francisco, pencapampa, rosamayo, san José de la collga.

El grupo etáreo atendido en el 2014 que predomina son los jóvenes y adultos cuyas edades están comprendidas entre los 20 a 44 años con un porcentaje de 46.277% que equivale a 14153 personas y el que representa el menor porcentaje es el del niño menor de 1 año con un porcentaje de 1.999% que equivale a 596 personas.

El personal que labora en esta institución entre administrativos y asistenciales son un número de 112, de estos 13 son médicos, 17 son enfermeros y 22 son técnicos; cuenta con los servicios de medicina, atención del niño; el que cuenta con los siguientes materiales: 1 tallimetro y una balanza para niños menores de 2 años, 1 tallimetro y una balanza para niños mayores de 2 años, 1 batería para el test del EDDP, 1 batería para el test de TEPSI, 1 cuna, Registro correspondientes al servicio, Formatos del test del EDDP y TEPSI, estimulación temprana, promoción de la salud, atención de la mujer (sala de partos, ambiente para puerperio, ambiente para hospitalización, ambiente para odontología, ambiente para psicología, ambiente adaptado para farmacia, ambiente adaptado para sala de espera, ambiente adaptado para triaje), emergencia dividido en tópico de cirugía, tópico de medicina, tópico de ginecología y obstetricia, ambiente para recepción de muestras de laboratorio, observación (observación adultos, pediatría y obstetricia), laboratorio, almacén, admisión y archivo, programa de TBC, ESNI.

### **3.3. POBLACIÓN:**

Estuvo constituida por 83 madres de niños menores de un año que asisten al área de crecimiento y desarrollo del centro de salud Simón Bolívar – Cajamarca agosto 2014.

### **3.4. MUESTRA.**

En el presente estudio se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

La muestra se calculó con la siguiente fórmula:

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

En donde:

N = 83

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

P = 0.50 (Probabilidad de éxito)

Q = 0.50 (Probabilidad de fracaso)

E = 0.05 error (5%), error muestral

n = Tamaño de la muestra.

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (83)}{(83 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25) (83)}{(82) (0.0025) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.96) (83)}{0.18 + 0.96}$$

$$n = \frac{79.68}{1.14}$$

$$n = 70$$

La muestra fue de 70 madres de niños menores de un año.

### 3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

#### Criterio de inclusión:

- Madres que regularmente llevan a sus niños al control de crecimiento y desarrollo al centro de salud simón bolívar.
- Madres que tienen niños menores de un año con desarrollo psicomotor normal.
- Madres que acepten de forma voluntaria participar en la investigación.

#### Criterio de exclusión:

- Madres con niños mayores de un año.

- Madres de familia que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

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

- La técnica fue la entrevista y el instrumento de recolección de información es un cuestionario validado de Carmen Rosa Manchay Huacac en su tesis “Nivel De Conocimiento de las Madres Sobre Estimulación Temprana en los Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión”, estructurado por estratos de edad de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses y de 7 a 11 meses para cada área psicomotriz, el que fue modificado por la autora en base a los objetivos del estudio; agregándose 4 preguntas de conocimiento general sobre estimulación temprana.
- La estructura del cuestionario consta de 3 partes: primera parte datos generales relacionados con la madre y el niño (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación, edad del bebe, quien pasa más tiempo con el niño) datos que servirán únicamente para categorizar la muestra.
- La segunda abarca conocimientos de estimulación temprana con preguntas generales, cada una con un puntaje de 4 puntos sumando 20 puntos, categorizando como bueno (10-16), regular (6-9) y malo (0-5); la tercera parte del instrumento comprende preguntas específicas sobre estimulación temprana por áreas: motricidad, coordinación, lenguaje y social por meses; categorizando como conocimiento alto (9-12), medio (5-8) y bajo (0-4).
- Para la recolección de los datos primero se realizó el trámite administrativo mediante solicitud dirigida al director del Centro de Salud Simón Bolívar. Luego se hizo la coordinación con las madres de los niños menores de un año para la aplicación del instrumento y recolección de los datos, considerando 20 minutos para la aplicación del cuestionario.

### **3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

Se hizo a través de la aplicación de una prueba piloto que estuvo conformada por el 10% de la muestra en una población similar a la del estudio, que no participó en la investigación sirvieron para modificar los términos de conocimientos que no estuvieron claros.

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

Una vez obtenida la información se realizó la revisión manual de los datos, luego se codificaron para elaborar la base de datos, para lo cual se hizo uso el paquete estadístico SPSS 22.0 for Windows la digitación se hizo transcribiendo de las fichas codificadas a un medio magnético de almacenamiento de datos (disco duro) para luego ser analizados.

El análisis se realizó en base a los resultados arrojados en el procesamiento se describen las características más importantes, %, frecuencias cuyos resultados se contrastaron con la bibliografía, trabajos similares de otros investigadores y por propias vivencias.

### **3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS :**

En la investigación se tomó en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

**Autonomía.** Es la capacidad de una persona para decidir, hacer o buscar aquello que pueda ser mejor para sí misma. Para que la persona pueda ejercer esta autodeterminación son necesarias 2 condiciones fundamentales: La capacidad para elegir intencionalmente y la libertad ante cualquier influencia. En el trabajo de investigación las madres de los niños menores de un año tomarán la decisión de participar o no, las cuales no serán influenciadas por otras personas, para esto firmarán un consentimiento informado. En el trabajo se hizo firmar a cada madre que participaron en la investigación después de haberles informado los objetivos. Se informó detalladamente sobre los objetivos del estudio, cada madre firmo el consentimiento informado (anexo 1)

**Equidad:** En el trabajo de investigación se aplicó un trato por igual a las madres y niños sin ninguna distinción.

**Responsabilidad:** Es responder de lo que se ha hecho o no se ha hecho; consiste en la relación de dar cuenta de los actos entre sí mismo y ante su conciencia. En nuestro trabajo de investigación la responsabilidad se asume por parte de la investigadora.

**Consentimiento informado:** Consiste en solicitar autorización al sujeto de la investigación para la realización del estudio, en el cual constarán las firmas de los entrevistados e investigadores.

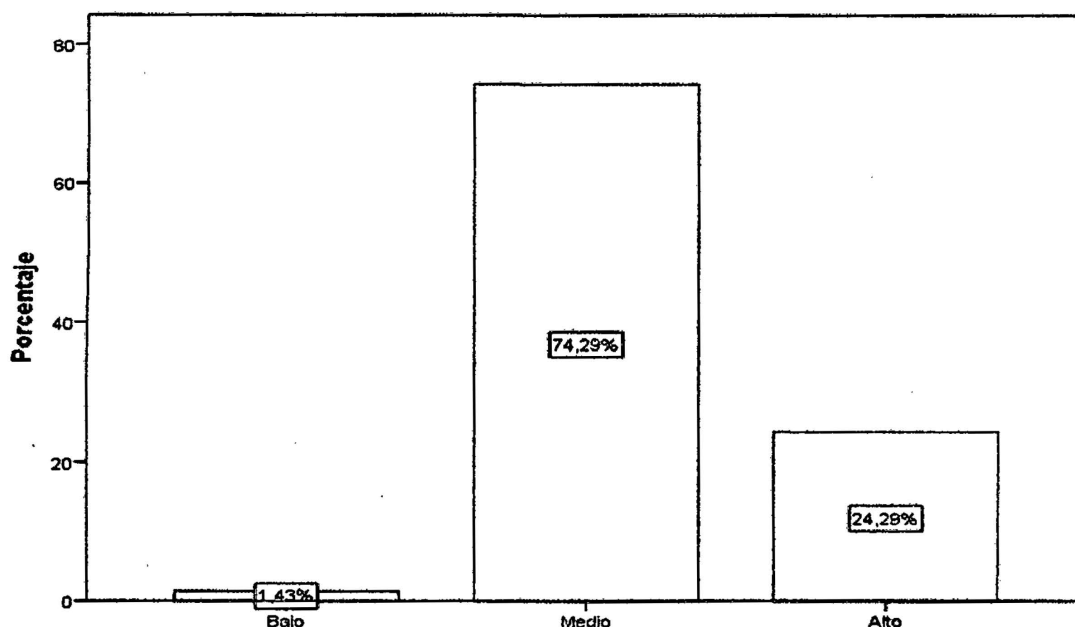
**La confiabilidad y Privacidad:** Se tuvo en cuenta desde el inicio de la investigación respetando el anonimato de la entrevista y la cuya información es estrictamente confidencial.

**Confidencialidad:** Considerando este principio, se mantendrá en reserva la información brindada por las participantes, en este caso la encuesta será estrictamente confidencial.

**Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad, considerándose durante todo el proceso de investigación para la confianza de la información que se obtendrá durante la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio. Se logrará a través de las observaciones y conversaciones con las participantes del estudio y recolectando la información que producirá hallazgos reconocidos por las informantes.

## CAPITULO IV RESULTADOS Y ANALISIS

**GRAFICO N° 01. Nivel de conocimiento general de las madres sobre la Estimulación Temprana en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”.**



***Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R., modificado y aplicado por la autora- 2014.***

En el gráfico se muestra el nivel de conocimientos general de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año, el 74.29% poseen nivel de conocimiento medio, 24.29% tienen nivel de conocimiento alto y 1.4 % tienen nivel de conocimiento bajo.

Por consiguiente estos resultados demuestran que el nivel de conocimiento de las madres es medio en su gran mayoría, siendo necesario reforzar los puntos que están en déficit, ya que esto generaría un problema en el desarrollo integral del niño. El concepto, la importancia, los momentos adecuados y desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana, las pautas, actitudes y consideraciones de la estimulación



temprana, son puntos importantes que debe conocer la madre; al mismo tiempo podemos indicar que dentro de este grupo de madres encuestadas existe un importante porcentaje de 24.29% de madres con nivel de conocimiento alto, sin duda alguna estas madres prestan mayor atención a las actividades de estimulación temprana. Es necesario resaltar que el grado de instrucción que posee la madre juega un papel importante en la adquisición del conocimiento en materia de estimulación temprana, teniendo en cuenta esta consideración podemos decir que la madre comprende el proceso evolutivo del desarrollo del niño y para que este proceso se dé favorablemente es necesario brindar u otorgar al niño los estímulos y experiencias de diversa complejidad de tal manera que el cerebro asimile y procese esta información, la misma que le permitirá al niño desarrollar y potencializar de forma gradual sus habilidades.

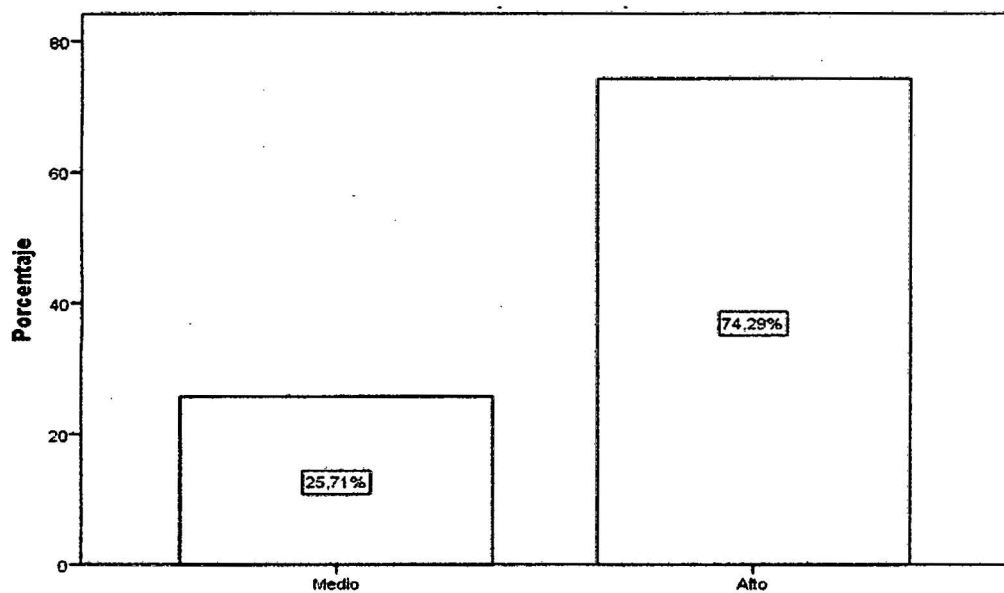
Manchay C. cita en su estudio que la estimulación temprana es darle al niño desde que nace, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación. Se debe tener presente que en esta etapa el cerebro del niño tiene mayor plasticidad y por lo tanto la mayor capacidad de desarrollo es por eso esencial que la enfermera y demás profesionales de salud pongan énfasis en la educación activa a las madres con respecto a la estimulación temprana .

El crecimiento y desarrollo son elementos de un mismo proceso, que no pueden bajo ningún concepto ir de forma separada, pues el crecimiento es más concreto y está sujeto a cambios cuantitativos, así como el desarrollo a la maduración biológica del individuo respondiendo a cambios cualitativos. La estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.<sup>5</sup>

El presente estudio guarda similitud con el estudio de Manchay Huacac Carmen (2004), en donde la autora concluyó que las madres poseen nivel de conocimiento medio respecto a estimulación temprana.

Así mismo difiere con el estudio de Valdivia Caycho Angélica (2009) quien concluyó que las madres tienen nivel de conocimiento alto.

**GRAFICO N° 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en las cuatro áreas psicomotrices en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”.**



**Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R, modificado. y aplicado por la autora-2014.**

El gráfico muestra el nivel de conocimientos de madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año en las cuatro áreas psicomotrices, encontramos que el 74.29% tienen nivel de conocimiento alto, 25,71% poseen nivel de conocimiento medio.

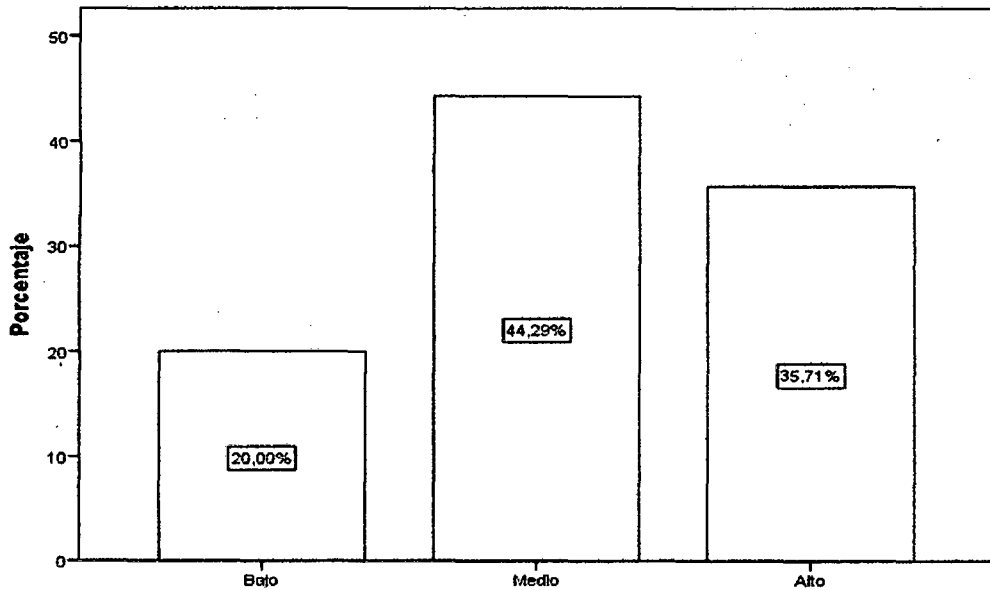
En los resultados obtenidos observamos que la gran mayoría de madres tiene nivel de conocimiento alto, conoce las pautas, actitudes y consideraciones de la estimulación

temprana en sus diferentes áreas psicomotrices. Es necesario resaltar que el grado de instrucción que posee la madre juega un papel importante en la adquisición del conocimiento en materia de estimulación temprana, teniendo en cuenta esta consideración podemos decir que la madre comprende el proceso evolutivo del desarrollo del niño y para que este proceso se dé favorablemente es necesario brindar u otorgar al niño los estímulos y experiencias de diversa complejidad de tal manera que el cerebro asimile y procese esta información, la misma que le permitirá al niño(a) desarrollar y potencializar de forma gradual sus habilidades. No obstante la madre también conoce que durante el primer año de vida del niño, este debe recibir los mejores cuidados, atención y afecto procurando su bienestar en todas sus esferas de desarrollo como son: lenguaje, motriz, cognitivo y social, así mismo la madre sabe que intervenir a temprana edad evitará disfunciones en el desarrollo del niño que requieran de un arduo trabajo terapéutico, además la madre es consciente que está en la obligación de conocer las habilidades que su pequeño hijo debe adquirir de acuerdo a su edad.

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre en medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas, es un proceso continuo, sigue una secuencia ordenada y previsible de crecimiento y su evolución va de la mano con la maduración neurológica y física. Esta maduración tiene un sentido céfalo-caudal, y de proximal a distal. El desarrollo psicomotor normal de un niño requiere de la participación activa de distintos factores que pueden favorecer o entorpecer el adecuado desenvolvimiento del niño en el medio que lo rodea.<sup>22</sup>

Los resultados difieren con el estudio de Huamanyahuri J (2005), en donde la autora concluyó que las madres poseen nivel de conocimiento medio respecto al conocimiento por áreas; y son similares, con el estudio de Valdivia Caycho Angélica (2009) quien concluyó que las madres tienen nivel de conocimiento alto.

**GRAFICO N° 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área motricidad en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”.**



*Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R., modificado y aplicado por la autora-2014.*

El gráfico nos muestra que del 100% de madres encuestadas sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año, 44.29% tienen un nivel de conocimiento medio, 35.71% de madres tienen un nivel de conocimiento alto, y 20.00% tienen nivel de conocimiento bajo.

Al respecto Arnol Gessel menciona 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.

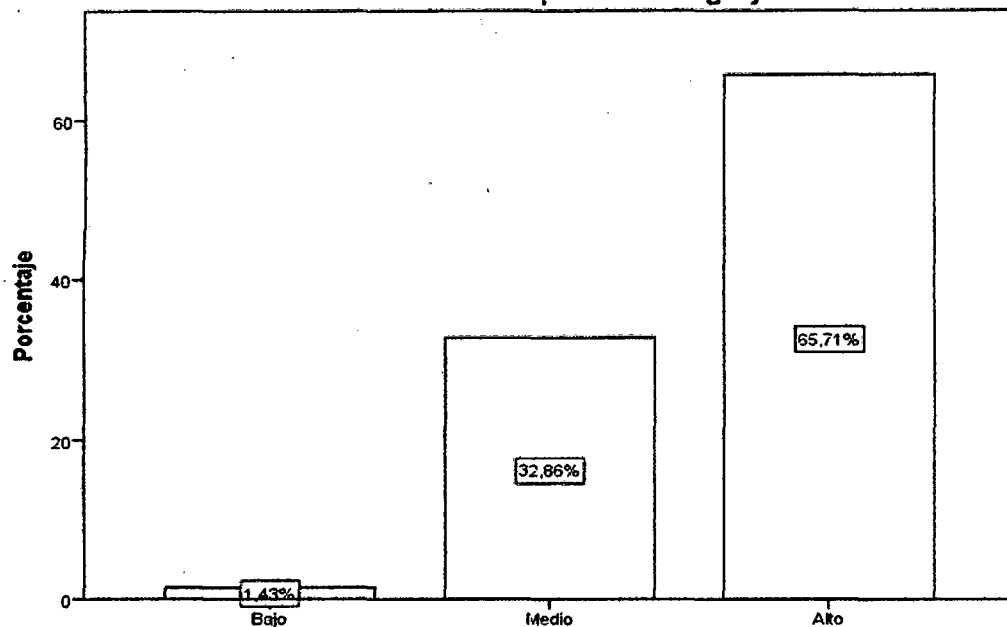
El área motora se refiere al control de la postura y motricidad. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidos a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño

adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incardinados debido a que la motricidad comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y perfeccionamiento de las habilidades motoras. Los ejercicios que realiza la madre 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. El desarrollo muscular del niño progresa desde la cabeza a los pies, teniendo como resultado que el niño adquiere la capacidad para controlar los músculos cervicales antes que los de las piernas y pies.

Por lo tanto con los resultados observados podemos afirmar que la madre está en proceso de entender y conocer con mayor amplitud el desarrollo motor del niño. El nivel de conocimiento medio, no le permite a la madre propiciar un espacio seguro, donde el niño pueda desenvolverse de manera correcta y favorable que facilite su movimiento y desplazamiento, la manipulación y exploración, la madre debe ir incorporando una serie de ejercicios directamente al niño que favorecerán la maduración de la motricidad gruesa del niño y la consiguiente adquisición de la motricidad fina.

Estos resultados coinciden con Castañeda Lay Verónica (2007), en su estudio concluyó que las madres de niños menores de 1 año en el área motora tienen nivel de conocimiento medio. Son distintos con el estudio de Bustamante Fernández y Pérez Heredia (2012), concluyeron que el conocimiento de las madres en esta área es alto.

**GRAFICO N° 4. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área de lenguaje en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”.**



*Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R., modificado y aplicado por la autora-2014.*

El gráfico muestra que del 100% (70) de madres encuestadas sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del menor de un año, 65.71% tienen nivel de conocimiento alto, 32.86% tienen nivel de conocimiento medio y 1.43% tienen nivel de conocimiento bajo.

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 de Piaget. La etapa representativa para esta edad es la sensoria motriz donde los lactantes desarrollan su capacidad mentales y es aquí donde el niño elabora el conjunto de las subestructuras cognoscitivas que sirvan de punto de partida a sus construcciones. Es necesario mencionar que 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.

Así mismo Arnol Gessell menciona 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.

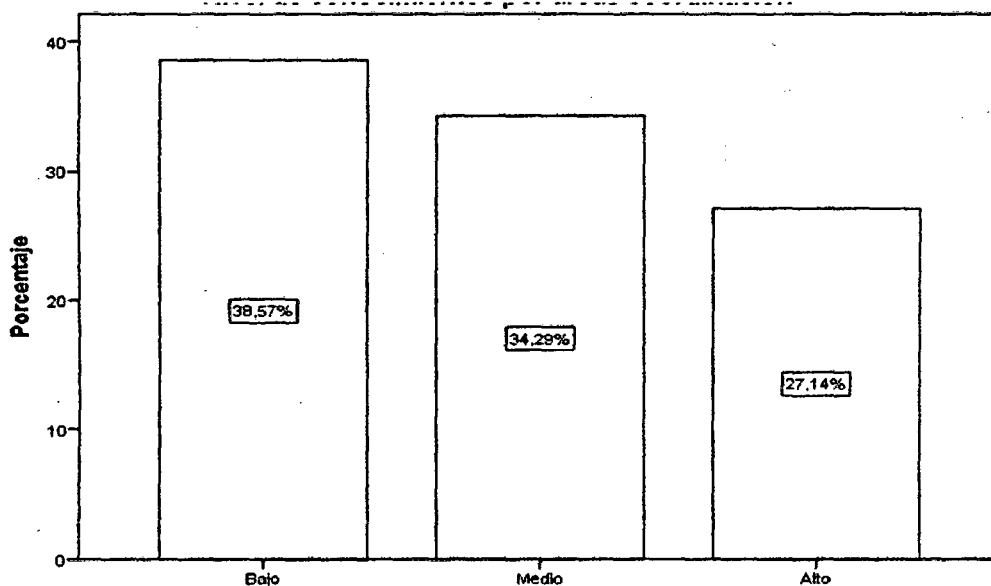
Lo que podemos deducir que las madres en estudio conocen como estimular a sus niños en esta área, siendo esto importante para el desarrollo del niño, donde la madre es quien cumple la función de cuidadora y mientras más conocimientos presente mejor será la estimulación que brinde a su niño. El nivel de conocimiento alto probablemente sea producto del nivel de instrucción de la madre quienes en su mayoría han concluido estudios superiores y secundarios, lo que a su vez le permite informarse a través de distintos medios sobre las conductas y actitudes que debe tener para lograr el desarrollo adecuado y óptimo del lenguaje en el menor de un año.

Por otra parte la madre conoce y entiende que el desarrollo del lenguaje se manifiesta por medio del llanto, sonrisas y con la imitación de sonidos y el uso de sílabas cortas, estos acontecimientos gradualmente ayudarán al niño a adquirir el lenguaje humano. No obstante el tiempo exclusivo que dedica la madre para el cuidado del niño, le permite tener una conducta observadora que le facilita identificar con precisión las formas de comunicación que el niño emplea para expresar hambre, sueño o incomodidad.

El desarrollo del lenguaje del niño menor de un año supone un avance muy importante a todos los niveles, el repertorio de sonidos y vocabulario aumenta considerablemente, la capacidad de imitar le ayuda a ir integrando nuevos gestos y palabras que se traducen en una mayor capacidad de comprensión y lo más importante su intención comunicativa ira perfilándose cada vez más lo que hace que sea más competente.<sup>11</sup>

Los resultados son contradictorios con el estudio de Castañeda Lay Verónica, quien concluyó que el nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de 1 año en el área de lenguaje es medio, así mismo el estudio de Manchay Huacac Carmen, concluyó que las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en el área de lenguaje.

**GRAFICO N° 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área coordinación en niños menores de 1 año, Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”.**



*Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R., modificado y aplicado por la autora-2014.*



El presente gráfico muestra que del 100% (70) de madres encuestadas sobre estimulación temprana en el área coordinación del niño menor de un año, 38.57% tienen nivel de conocimiento bajo, 34.29% medio y el 27.14% alto. 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), 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.<sup>17</sup>

Es la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples. El niño exhibe 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.

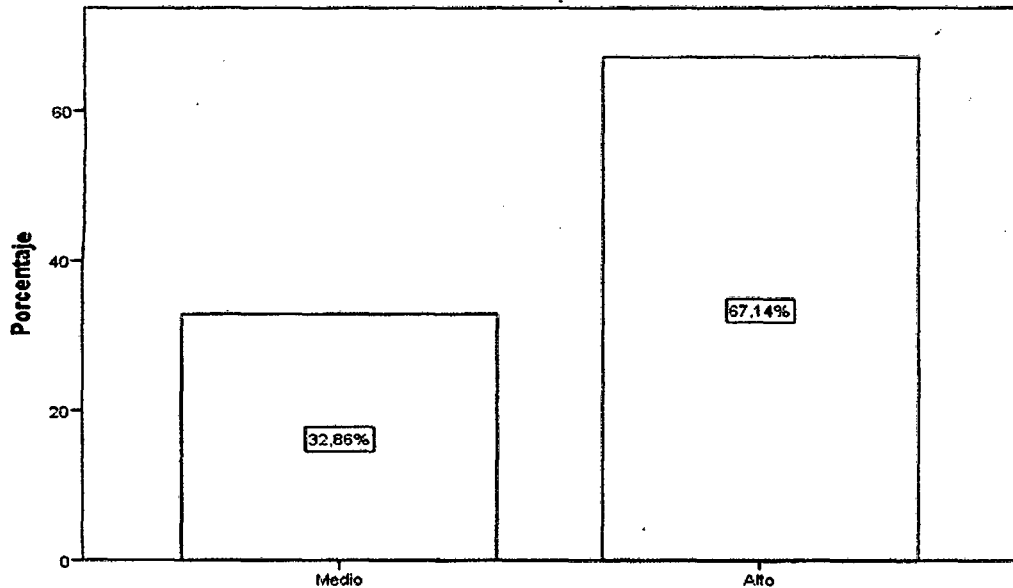
Al respecto se dice que la infancia es un período particular de la formación de órganos y sistemas, principalmente de las funciones del sistema nervioso central, relacionados con los criterios de la formación y estimulación del niño en edad temprana se ha demostrado que las funciones de la corteza cerebral no se llevan fijadas por herencia, sino que es necesaria la maduración y el desarrollo a través de los procesos estimulares activos; los que establece gradualmente pre requisitos y conductas básicas para la adquisición de nuevas conductas.<sup>31</sup>

De resultados obtenidos podemos deducir que la mayoría de la madres encuestadas desconocen los estímulos y las actividades adecuadas y oportunas que se deben realizar para el desarrollo del área coordinación del niño, dentro de las actividades

que las madres desconocen son: tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente, hacer que siga objetos de colores con la vista, sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes, colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana, dejarlo jugar y moverse mientras lo baña, llevarlo a un espejo y dejarle que se mire, hacerle una pelota y jugar con él, enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, ayudarlo para que aprenda a comer solo, pues considera que estas actividades generan en el niño escaso desarrollo de sus capacidades o influencia. Siendo esto 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.

Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Poma Q y Guesela P (2010), donde concluyen que el nivel de conocimiento de las madres en esta área es de medio a bajo, así mismo son diferentes a los resultados de Bustamante Fernández Pérez M. (2012), quienes concluyen que el nivel de conocimiento de las madres es alto.

**GRAFICO N° 6. Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el área social en niños menores de 1 año Centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca 2014”.**



*Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R., modificado y aplicado por la autora-2014.*

El gráfico muestra que del 100% (70) de madres encuestadas sobre estimulación temprana en el área social del niño menor de un año, 67.14% tienen nivel de conocimiento alto, 32.86% tienen nivel de conocimiento medio.

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 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.

Al respecto Erickson refiere que los niños 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. Estas etapas, sin embargo, se pueden resolver con éxito en el futuro.

Por lo tanto con los resultados obtenidos podemos afirmar que la madre está en la capacidad de brindar estímulos adecuados y oportunos que le permitan al niño socializarse; la madre conoce que inicialmente el niño desarrolla el sentido de la confianza con el cuidador, además que durante esta etapa el niño establece el vínculo del apego hacia la madre debido a que es ella la encargada de alimentarlo, atender a sus necesidades y darle seguridad; la influencia de estos vínculos afectivos en esta etapa son fundamentales para asegurar el crecimiento social sano y la formación de una personalidad completa.<sup>22</sup>

La madre presta importancia a las actividades que generan en el niño gran desarrollo de sus capacidades o influencia, al mismo tiempo la madre es consciente que el niño también debe establecer una relación de apego con el padre; las madres encuestadas han aprendido o conocen que durante esta etapa el niño es extremadamente receptivo al contacto físico y utiliza este medio para relacionarse con los demás, con estas consideraciones creemos que la madre ha recibido una orientación correcta, oportuna y le ha prestado gran interés; que le ha permitido comprender que el niño por más pequeño de edad ya es un ser social que gradualmente va interactuando con el entorno que lo rodea.

Estos resultados son diferentes con los obtenidos en el estudio de Huamanyahuri J. (2005), donde la autora concluyó que las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana en el área social; de igual manera con los resultados de Poma Q. y Guissela P. (2010), concluyen que el nivel de conocimiento de las madres es de medio a bajo.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año, sobre estimulación temprana a nivel general, atendidos en el centro de salud Simón Bolívar Cajamarca- 2014 en su mayoría es de nivel medio.
2. El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año atendidos en el centro de salud Simón Bolívar Cajamarca- 2014, el mayor porcentaje es de nivel medio.
3. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación en niños menores de un año atendidos en el centro de salud Simón Bolívar Cajamarca- 2014, el mayor porcentaje su nivel es bajo.
4. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje y área social en niños menores de un año atendidos en el centro de salud Simón Bolívar Cajamarca- 2014, más de la mitad alcanzó un nivel alto.

## **RECOMENDACIONES**

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

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería a través de las asignaturas del área materno infantil, que enfatice en este tema como un punto importante dentro del área niño, para formar profesionales con aptitudes y actitudes encaminadas a proporcionar y utilizar la enseñanza sobre estimulación temprana como una actividad cotidiana en el quehacer profesional.

### **AL CENTRO DE SALUD SIMON BOLIVAR - CAJAMARCA.**

A los profesionales de salud del centro de salud Simón Bolívar Cajamarca que laboran en el área de crecimiento y desarrollo enfatizar las actividades de estimulación temprana, así mismo brindar consejería y orientación haciendo que las madres conozcan la importancia de la estimulación temprana en los primeros años de vida del niño.

El profesional de enfermería debe dirigir programas educativos hacia la madre utilizando como herramientas los medios de comunicación y difusión, para mejorar de manera adecuada las actitudes y prácticas de estimulación temprana en el niño a nivel del hogar con la consecuente participación de la familia.

Que los profesionales del centro de salud Simón Bolívar realice trabajos de investigación que permitan conocer la eficacia de las actividades de estimulación temprana brindadas por el profesional de enfermería que labora en el área de crecimiento y desarrollo.

### **A LAS MADRES 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 así mismo asistan a los centros de estimulación temprana que existen en nuestro medio, para que obtengan un mejor desarrollo psicomotriz de su niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez L. "Programa de Estimulación Temprana, Proyecto Esperanza para los niños discapacitados". 2ªed. Cuba: Editorial Camagüey; 2005.
2. (1)
3. (1)
4. 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.
5. Organización mundial de la salud. 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](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html).
6. 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](http://www.oei.es/quipu/peru/Plan_Nacional_EPT.pdf).
7. Grenier 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](http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm).
8. Ministerio de desarrollo e inclusión social. "Programa Nacional Cuna Más". Perú: Cunamasgobpe; 2012 [actualizado 13 de febrero 2013; citado 14/06/2014]. URL disponible en: [www.Cunamas.gob.pe](http://www.Cunamas.gob.pe)
9. 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).
10. Avaria M. "Pediatria del Desarrollo y el Comportamiento". Revista pediatria [internet]. 2005. [citado 14/06/2014]. 2(1): 88-91. disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>.
11. Manchay Huacac C. "nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de un año del centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrión- lima". [Tesis]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad ciencias de la salud; 2004. [http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/.../huamanyauri\\_sj.principal](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/.../huamanyauri_sj.principal).



12. Huamanyahuri Saavedra Y. "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](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/.../huamanyauri_sj.principal).
13. Castañeda Lay V. "Nivel de Conocimiento acerca de Estimulación Temprana del Niño menor de un año en las Madres que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Central FAP. [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](http://biblioteca.unmsm.edu.pe/cat_isis/alertas/2010/tesis/tesis_medicina.pdf).
14. Aguado Favian E. "Relación entre el Nivel de Conocimientos de la Madre acerca de las Pautas de Estimulación Temprana y el Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante del Centro de Salud Max Arias Schreiber" [tesis].Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana; 2008. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado\\_fe.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf).
15. Bustamante Vázquez 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 Caycho A. "Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Estimulación Temprana que tienen las Madres Cuidadoras de los Niños de 1 año del Programa Nacional Wawa Wasi – Cañete." (Tesis). Perú. Ateneo. Facultad de ciencias de la salud; 2008. disponible en: <http://www.amauta.edu.pe/Busqueda?group=titulo&inicio=341&fin=360&letra=N&resumido=detallado>
17. Poma Quiroz, 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/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=682718&indexSearch=ID>.
18. (4)

19. Osorio E, Torres L, Hernández M, López L, Schnaas L. “Estimulación en el Hogar y desarrollo motor en los niños mexicanos de 36 meses”.Cuernavaca. [en línea]. 2010. [fecha de acceso, 16/11/2012]; 52(1). URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s003636342010000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s003636342010000100004&lng=es)
20. Bustamante Fernández M. y 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.
21. (13)
22. (20)
23. Ministerio de salud (MINSa). “Norma técnica de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años” [minsa.gob.pe](http://minsa.gob.pe) [internet]. Perú: minsagobpe; 2006. [Actualizado: 12 feb 2012]; [citado: 12 julio 2014].disponibles en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/.../manual\\_CRED.do](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/.../manual_CRED.do)
24. (20)
25. (20)
26. (9)
27. (5)
28. Núcleo Canoabo. “El Conocimiento” [en línea]. 2009. [fecha de acceso 28/11/2012]. URL disponible en:<http://www.slideshare.net/Shegalindez/el-conocimiento-5690669>
29. (27)
30. Grupo de atención temprana. “Libro blanco de la atención temprana”. 1a ed. Madrid: Editorial artegraf; 2000.
31. (22)
32. Díaz M. “La estimulación y el desarrollo del niño en edad temprana 0-3 años”. Vol.6.2a Ed. Lima: Amigo; 2002.
33. (31)
34. (31)
35. (31)
36. (31)
37. (31)

38. (22)

39. (22)

40. (22)

41. (22)

42. (22)

43. (22)

44. (22)

45. (22)

46. (22)

47. (22)

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente otorgo mi pleno consentimiento para participar libremente en la investigación “Nivel de Conocimiento de Madres sobre Estimulación Temprana en Niños menores de un año centro de salud Simón Bolívar Cajamarca- 2014”.

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

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Estimada madre de familia:

Bach. Enf Tania Marubeni mena castro, realizadora del proyecto, para el cual está Ud. manifestándose deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Me comprometo con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto.

-----  
Firma: Madre participante

-----  
Tania Marubeni Mena Castro.  
Autora del proyecto

## **ANEXO N°2**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

#### **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA PROFESIONAL:**

#### **ENFERMERIA**

**TITULO: Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año – centro de salud Simón Bolívar - Cajamarca 2014.**

#### **I. INTRODUCCIÓN.**

Señora tenga Ud. muy buenos días soy estudiante de la universidad nacional de Cajamarca (UNC) de la escuela académico profesional de enfermería (EAP), el presente cuestionario tiene como finalidad 'conseguir información acerca de los conocimientos que tiene Ud. sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos que solo serán de beneficio para la investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Desde luego le agradezco su valiosa colaboración.

#### **II. INTRUCCIONES.**

Encierre con un círculo la letra o marque con una x dentro del paréntesis la respuesta que Ud. crea conveniente y en las preguntas abiertas conteste escribiendo su respuesta en los espacios en blanco.

#### **III. DATOS GENERALES.**

##### **1. Edad:**

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

**2. Procedencia:**

- a. Distrito Cajamarca ( )
- b. Provincia ( )
- c. Otro ( )

**3. Grado de instrucción:**

- a. Analfabeto(a) ( )
- b. Primaria ( )
- c. Secundaria ( )
- d. Superior ( )

**4. Estado Civil:**

- a. Soltera ( )
- b. Casada ( )
- c. Conviviente ( )
- d. Viuda ( )

**5. Número de hijos Número de hijos:**

- a. Uno ( )
- b. Dos ( )
- c. Tres ( )
- d. Cuatro o más ( )

**6. Ocupación:**

- a. Su casa ( )
- b. Su casa y estudiante ( )
- c. Independiente ( )
- d. Dependiente ( )

**7. ¿Su último niño qué edad tiene?:**

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

**8. ¿Quién pasa más tiempo con el niño?:**

- a. Mamá ( )
- b. Papá ( )
- c. Hermanos ( )
- d. Abuelos ( )
- e. Empleada ( )

**IV. CONOCIMIENTO DE ESTIMULACION TEMPRANA.**

**Preguntas generales:**

**1. ¿Qué es para UD estimulación temprana?**

.....

.....

.....

**2. ¿Para UD qué importancia tiene la estimulación temprana?**

.....

.....

.....

**3. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?**

.....



.....  
.....

**4. ¿Desde cuándo cree Ud. se debe iniciar la estimulación temprana?**

.....  
.....  
.....

**5. ¿Ha recibido información sobre estimulación temprana?**

No ( ) Si ( ) quien le informo.....

**V. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.**

Encierre con un circulo la letra que Ud. crea sea la respuesta correcta.

**Conocimiento por área psicomotriz de acuerdo a la edad:**

**1.- Que actividad cree Ud. que debe de realizar; para estimular por área a su niño de cero – tres meses:**

**A. Motricidad.**

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

**B. Lenguaje.**

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

**C. Coordinación.**

- a) Ayudar a intentar controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado.
- b) Enseñarle a vocalizar sonidos diferentes.
- c) Mostrarle objetos y hacer desaparecer para observar su reacción ante el desaparecimiento.

**D. Social.**

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

**2.- Que actividad cree Ud. que debe de realizar; para estimular por área, a su niño de cuatro – seis meses:**

**A. Motricidad.**

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

**B. Lenguaje.**

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

**C. Coordinación.**

- a) Enseñarle a hacer mímicas en respuesta a su rostro.
- b) Ayudarle a que con la mirada y la cabeza siga al objeto que se le está mostrando, a levantar la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentado.
- c) Colocar en posición prona para que aprenda a levantarse así mismo.

**D. Social.**

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

**3.- Que actividad cree Ud. que debe de realizar; para estimular por área, su niño de siete - once meses:**

**A. Motricidad.**

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

**B. Lenguaje.**

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

**C. Coordinación.**

- a) Enseñarle a Voltear la cabeza hacia el objeto que se cae, a coger objetos.
- b) Enseñarle a vocalizar en respuesta a la sonrisa y conversación.
- c) Ayudar a sentarse solo momentáneamente.

**D. Social.**

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

Muchas gracias por su colaboración.

**ANEXO N° 3**

**PLANTILLA DE RESPUESTAS**

<b>Preguntas.</b>		<b>Respuestas.</b>
2.1. ¿Qué es para UD estimulación temprana?		<p>Conjunto de acciones que proporcionan experiencias que necesita el niño para desarrollar al máximo sus potencialidades.</p> <p>Actividades que se desarrolla en el niño menor de 5 años para desarrollarse.</p>
2.1. ¿Para UD qué importancia tiene la estimulación temprana?		<p>Porque potencializa su desarrollo en las cuatro áreas psicomotrices.</p> <p>Brinda fortalecimiento en la coordinación, su lenguaje, la relación con los demás.</p> <p>Evita la presencia de retraso o trastorno en el niño.</p> <p>Fortalece el sistema cardiovascular.</p>
2.2. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?		<p>Cuando el niño está sano.</p> <p>Todos los días después del baño o antes de acostarlo</p>
2.3. ¿Desde cuándo cree UD. se debe iniciar la estimulación temprana?		Desde el embarazo.
1.1. Qué actividad cree Ud. que debe de realizar; para	A. Motricidad.	<b>b.</b>
	B. Lenguaje.	<b>b.</b>
	C. Coordinación.	<b>c.</b>

estimar por área a su niño de cero – tres meses:	D. Social	b.
1.2. Qué actividad cree Ud. que debe de realizar; para estimular por área a su niño de <u>cuatro – seis meses</u> :	A. Motricidad.	b.
	B. Lenguaje.	b.
	C. Coordinación.	b.
	D. Social	c.
1.3. Qué actividad cree Ud. que debe de realizar; para estimular por área a su niño de <u>siete – once meses</u> :	A. Motricidad.	a.
	B. Lenguaje.	c.
	C. Coordinación.	a.
	D. Social.	b.

**ANEXO N° 4.**

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo  
de Investigación**

**Dr. CARLOS URIARTE ZAFRA**

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR”**

**S. D**

**Yo, Tania Marubeni Mena Castro**, Bachiller en Enfermería, identificada con DNI N° 45197042, con domicilio Jr. San Fernando N° 112- Barrio Pueblo Libre del distrito de Cajamarca. Ante Ud. Con el debido respeto expongo:

Que habiendo culminado los estudios de la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca-sede chota, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en su Institución sobre **“Nivel de conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en niños menores de 1 año centro de salud “Simón Bolívar”. Cajamarca, 2014”**. Cuya investigación servirá para poder optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

**POR LO EXPUESTO:**

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente

Cajamarca, 31 de julio del 2014

---

Tania M. Mena castro

DNI N° 45003310

Interesada

**ANEXO N° 5.**

**Características biosocioeconómicas de las Madres de niños Menores de 1 año. Centro de salud Simón Bolívar- 2014.**

<b>CARACTERISTICAS BIOSOCIOECONOMICAS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	☞ 15-19	1	1.4
	☞ 20-35	46	65.7
	☞ 36-mas	23	32.9
<b>Procedencia</b>	☞ Distrito Cajamarca	59	84.3
	☞ Provincia	6	8.6
	☞ Otro	5	7.1
<b>Grado de Instrucción</b>	☞ Analfabeto	3	4.3
	☞ Primaria	10	14.3
	☞ Secundaria	25	35.7
	☞ Superior	32	45.7
<b>Estado Civil</b>	☞ Casada	24	34.3
	☞ Conviviente	45	64.3
	☞ Viuda	1	1.4
<b>Número de Hijos</b>	☞ Uno	20	28.6
	☞ Dos	46	65.7
	☞ Tres	4	5.7
<b>Ocupación</b>	☞ Su casa	25	35.7
	☞ Su casa y estudiante	9	12.9
	☞ Dependiente	30	42.9
	☞ Independiente	6	8.6
<b>Su último niño, qué edad tiene</b>	☞ Cero - tres meses	17	24.3
	☞ Cuatro - seis meses	20	28.6
	☞ Siete - nueve meses	26	37.1
	☞ Diez - doce meses	7	10.0
<b>Quien pasa más tiempo con el niño</b>	☞ Mamá	49	70.0
	☞ Papá	7	10.0
	☞ Hermanos	7	10.0
	☞ Abuelo	3	4.3
	☞ Empleada	4	5.7
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Cuestionario de Manchay Huacac Carmen R., modificado y aplicado por la autora -2014.*