

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD VIÑAS – HUANCVELICA 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Huamán Nonalaya Magali Yannet
Pérez Sapallanay Heber

HUANCAYO – 2019

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por el
apoyo incondicional
para cumplir mis metas de
ser profesional.

Magali Yannet

DEDICATORIA

A mis padres, hijas, que
contribuyeron al logro
de mis metas de ser
profesional.

Heber

AGRADECIMIENTOS

Nuestros sinceros agradecimientos al Mg. Silvia de la Calle Robles, quien con su experiencia y conocimientos nos han guiado en la elaboración del informe final de tesis.

Gracias a los docentes de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” quienes con su dedicación, esfuerzo y experiencia nos han formado durante nuestra estancia en las aulas y nos apoyaron a lograr nuestra meta final.

Gracias a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por su apoyo incondicional para la realización del presente trabajo.

Los autores

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción del problema:	9
1.2. Formulación del problema:	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos:	11
1.3. Objetivos de la investigación:	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos:	12
1.4. Justificación	12
1.5. Limitaciones de la investigación	13
CAPITULO II	15
2. MARCO TEORICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.1.3. Antecedente local	20
2.2. Bases teoricas de la investigacion	21
2.3. Marco conceptual	39
2.4. Hipótesis	41

2.5.	Variables	41
2.5.1.	Tipo de variable	41
CAPÍTULO III		44
3. METODOLOGÍA		44
3.1	Método de investigación	44
3.2	Tipo de investigación	44
3.3	Nivel de investigación	44
3.4	Diseño de investigación	44
3.5	Población de estudio	45
3.6	Muestra	45
3.6.1	Tipo de muestreo	45
3.6.2	Criterios de inclusión	45
3.6.3	Criterios de exclusión	45
3.7	Técnicas de recolección de datos	45
3.7.1	Técnicas	45
3.7.2	Instrumentos	46
3.8	Procesamiento de recolección de los datos	46
CAPÍTULO IV		47
RESULTADOS		47
DISCUSIÓN		52
CONCLUSIONES		57
RECOMENDACIONES		58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		59
ANEXOS		

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018. El nivel de conocimiento con el que cuenta la madre para realizar actividades de estimulación temprana es un eje importante para garantizar el adecuado desarrollo psicomotriz de la población infantil, para ello la madre debe tener un nivel educativo optimo, 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. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas–Huancavelica 2018. El tipo de investigación es cuantitativa, nivel de investigación descriptivo, método específico, diseño descriptivo. Se concluye lo siguiente el nivel de conocimiento es bajo (46.7%) sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica, 2018.

Palabras claves: conocimiento, estimulación temprana, área motora, área de lenguaje, área coordinación, área social.

ABSTRACT

The present research work entitled: Knowledge about early stimulation in mothers with children under one year of age who attend the Viñas - Huancavelica Health Center 2018. The level of knowledge that the mother has to perform early stimulation activities is an important axis to guarantee the adequate psychomotor development of the child population, for this the mother must have an optimal educational level, greater access to health services and receive guidance and quality training that allows her to gradually acquire skills and abilities in the face of stimulation activities early in the home. He had as a general problem: What is the level of knowledge of mothers about early stimulation in children under one year of age who attend the Health Center of Viñas - Huancavelica 2018? and as a general objective: Determine the level of knowledge about early stimulation in mothers. The type of research is quantitative, level of research: descriptive, general method: scientific, method specific, descriptive, design: descriptive. The following is concluded: The level of knowledge is bass (46.67%) on early stimulation in mothers with children under one year of age who attend the Viñas Health Center - Huancavelica, 2018.

Key words: Knowledge, Early stimulation, motor area, language area, coordination area, social area.

INTRODUCCIÓN

Se conoce que el niño es atendido desde la gestación principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de la atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, por ello se le concede una especial importancia a la relación madre – hijo, como factor primordial de influencia en su desarrollo. (1)

La estimulación temprana es un proceso dinámico y constructivo que la madre debe poner en práctica en su relación diaria con el niño, en la que va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, al mismo tiempo sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo. (1)

Es así que surge la inquietud de realizar la presente investigación que se organiza en cinco capítulos, el primer capítulo se aborda el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación, limitación de estudio.

El segundo capítulo está compuesto por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales, nuestra investigación no amerita hipótesis ya que no se manipula variables de estudio.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, técnicas de procesamiento de la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación. Asimismo, se presentan los resultados, discusión, conclusión, recomendaciones, y referencia bibliográfica al estilo Vancouver.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

En la actualidad se considera a la infancia como uno de los períodos cruciales de la vida desde el punto de vista del desarrollo humano. Se asume, que en general, la atención a la infancia debe ser considerada de forma prioritaria, y muestra de ello son los diferentes programas y acciones que se dirigen a promocionar y proteger la salud y el desarrollo del niño desde algunas administraciones públicas (1).

La estimulación temprana del desarrollo en el niño, potencializa al máximo las habilidades físicas, mentales, psicosociales y emocionales, mediante actividades repetitivas, continuas y sistemática, que proporcionan al niño experiencias que necesita desde el vientre materno y después de nacer, estímulos adecuados y de complejidad creciente de acuerdo a su edad, con acciones y objetos que van a generar en el niño una buena relación con su medio ambiente facilita un aprendizaje afectivo, con participación activa de la madre. Para ello nos basamos en el principio científico, que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y el aprendizaje es mayor, por la plasticidad del cerebro, terminando este proceso aproximadamente a los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita información de diversos estímulos a través de los sentidos, si estos estímulos son escasos el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hace de manera inadecuada. Al recibir una estimulación oportuna, el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual (2).

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

actividades de estimulación temprana en el hogar. (2)

Como el conocimiento humano no es innato es importante brindar a las madres las facilidades que le permitan aumentar o mejorar su nivel de conocimientos, se han encontrado estudios sobre el nivel de conocimientos en madres donde los investigadores han llegado a la conclusión que las madres presentan ciertas debilidades a la hora de estimular, lo que refleja que existe continuidad y que no se enfatizan las actividades de estimulación temprana de manera adecuada y oportuna además que la participación de la madre en estas actividades aún se encuentra limitada. (2)

En la declaración universal de los derechos del niño, se enfocó a la estimulación temprana como la forma especializada de atención a los niños(a), que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social en el que se privilegian a niños que provienen de familias marginadas, carenciadas o necesitadas. (3).

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

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2018 señala que algunos autores aseveran lo antes expuesto, pero añaden que ésta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante, siendo los profesionales de la salud como: enfermera, psicólogos y terapeutas los indicados a brindar éstas orientaciones (5).

En el Perú según la Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo del MINSA, establece un conjunto de actividades dirigidas al niño y niña menor de 5 años con la

finalidad de mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas. De cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Dentro de las actividades del programa de crecimiento y desarrollo se considera a la estimulación temprana como una actividad independiente la cual tiende a proporcionar al niño sano las experiencias que necesita para desarrollar al máximo sus habilidades y potencialidades, considerando que los primeros años de vida son altamente trascendentes, pues en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Por tanto, si en este periodo ocurren situaciones que alteren el desarrollo del cerebro, las capacidades del niño quedaran afectadas notablemente (6).

El establecimiento de Salud Viñas con categoría I-3, viene funcionando hasta la actualidad. El trabajo que se realiza en el centro de salud con las madres de familia es de suma importancia ya que en su mayoría son madres que se dedican a la agricultura y a la ganadería y es el único sustento de su familia dejando al descuido el desarrollo integral de sus menores hijos. Viendo la problemática sugerimos realizar sesiones educativas, visitas domiciliarias, controles rutinarios.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el área motora sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018?

PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el área de lenguaje sobre estimulación

temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas- Huancavelica 2018?

PE3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el área social sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas- Huancavelica 2018?

PE4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el área de coordinación sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas- Huancavelica 2018?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general

OG. Identificar nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

OE1. Identificar el nivel de conocimiento en el área motora sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018.

OE2. Identificar el nivel de conocimiento en el área de lenguaje sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas- Huancavelica 2018.

OE3. Identificar el nivel de conocimiento en el área social sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas- Huancavelica 2018

OE4. Identificar el nivel de conocimiento en el área de coordinación sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas- Huancavelica 2018.

1.4. Justificación

La primera infancia es considerada como el periodo (crítico) para el desarrollo

intelectual y afectivo, sin embargo, se sigue actuando como si el desarrollo psicomotor floreciera espontáneamente, sin necesitar de la estimulación temprana, ante ello la preocupación por un buen desarrollo es todavía incipiente y son escasos los esfuerzos

orientados a mejorar las condiciones ambientales en que viven los niños de los grupos sociales en condición económica de medio a baja. En efecto, se sigue suponiendo que la mayoría de los padres saben instintivamente lo que el niño necesita para su normal desarrollo, y que no requieren de información ni orientación alguna para proporcionar a sus hijos la estimulación adecuada. (7)

Ante ello se considera que la estimulación temprana es importante para promover, mantener y/o restaurar el desarrollo psicomotor del niño. (7)

El profesional de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención al niño, tienen dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para ello actividades preventivo promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los responsables del desarrollo del niño, en el centro de salud las madres no toman la debida atención. (7)

Por lo expuesto, es necesario brindar información acerca de las prácticas de estimulación temprana a través del uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables. Asimismo, este estudio sirvió de base para futuras investigaciones con mayor tamaño de muestra con diseños más complejos para fomentar dichas campañas de estimulación temprana. (7)

1.5. Limitaciones de la investigación

a) **Limitaciones internas.**-Bajos presupuestos para las actividades realizadas en la encuesta con las madres de niños menores de un año.

La accesibilidad para llegar a las madres a su domicilio para realizar la encuesta.

b) **Limitaciones externas.**- Desinterés de las madres al acudir al Centro de Salud para recibir atención en estimulación temprana y control de crecimiento y desarrollo de su hijo menor.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pozo R. En su trabajo titulado “Determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo del centro de salud Venus de Valdivia de La Libertad-Ecuador-2015”, la presente investigación con el objetivo de determinar la práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes que incide en su desarrollo del centro de salud Venus de Valdivia de La Libertad, se consideran las dimensiones sobre los datos demográficos y los conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación que proporcionan las experiencias necesarias para que el niño/a desarrolle al máximo su potencial psicológico, condición biológica y sociales. El estudio es de tipo cuantitativo que permitió analizar la información. Los objetivos conducen a identificar el grado de conocimiento que tiene las madres con respecto a la estimulación, que ayude a los niños/as en su evolución motora, social y de lenguaje. Se llega a conclusiones particulares, evidenciando que el 46% de las madres tienen una edad que oscila entre 19 a 21 años, siendo un factor importante para que el 92% desconozca la manera de cómo estimular el desarrollo psíquico del niño/a; y que el 89% desconozca también la manera de estimular el desarrollo corporal del niño/a. Por lo expuesto se evidencia la necesidad de proponer métodos psicopedagógicas dirigidas a las madres de los lactantes para dar respuestas a las necesidades que puedan tener sus niños y niñas en su desarrollo evolutivo. (8)

Gervacio M. realizó un trabajo titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S Gustavo Lanatta-Ecuador en el 2014”; este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en

niños menores de un año, la metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, dentro de la muestra estuvieron incluidas 135 madres, tuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de niños menores de un año, 14% conocimiento alto, seguido de un conocimiento medio 51%, y 35% conocimiento bajo, en cuanto al grado de desarrollo psicomotor en niños menores de un año, se la investigadora llegó a la conclusión que el conocimiento materno y grado de desarrollo psicomotor es medio, precedido del nivel bajo, muy pocas madres conocen de manera integral el tema.(9)

Guerrero C.(2012) realizó el trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses, que acuden al sub centro de Salud Duran II – Guayaquil”- Ecuador, con el objetivo de elaborar un programa piloto de capacitación a las madres sobre las técnicas de Estimulación temprana para el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 12 meses de edad la metodología utilizada tipo de estudio se realizó un estudio de intervención con acciones educativa planificada en base al diagnóstico situacional del conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana en niños menores de 12 meses siendo la población 30 madres con hijos entre 0 y 12 meses de edad, los instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos fue una encuesta a madres, la que se aplicó al inicio y al final del estudio así como técnicas de enseñanza se obtuvieron como resultados que el 90% de madres no conocían de la existencia del programa de estimulación temprana mientras que un 10% hacia solo masajes y juegos con ellos sin saber que esta es una de las técnicas de como estimular a su hijo.

Como resultado de las encuestas realizadas a las madres de los niños solo el 10% de madres escucharon el término estimulación temprana, el 100% de madres no saben que es estimulación temprana y el 100% no sabe que la estimulación temprana contribuye al desarrollo del niño, el 100% no sabe que el ministerio de salud pública brinda este programa, 25 el 100% indica no haber recibido información del personal de enfermería acerca de este programa; el 30% de las madres realizan las prácticas de estimulación temprana, el 100% de las madres conversa con sus niños sin saber que esta práctica contribuye a la estimulación de sus niños.(10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Depaz R. y Diego J. En su trabajo titulado “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de madres de niños de 0 a tres años sobre estimulación temprana en el Puesto de Salud Paria – Huaraz 2018”. El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de madres de niños de 0 a tres años sobre estimulación temprana en el Puesto de Salud Paria – Huaraz 2018. Tipo y diseño de investigación, enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional. Resultados: 92,7% de las madres tienen conocimiento regular sobre estimulación temprana. El mayor porcentaje fue en el área motora con 92,7%. 75,0% madres sí practican estimulación temprana con sus niños, el mayor porcentaje en el área motora 86,5%. 71,9% madres tienen conocimiento regular y si practican, con mayor porcentaje en el área motora 84,4%. Se concluyó que el conocimiento de madres sobre estimulación temprana de niños de 0 a 3 años se relaciona significativamente con prácticas que realizan con un valor ($p = 0,022$). (11)

Rodriguez Z. y Cristy M. En su trabajo titulado “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya-Arequipa-2017”. En la presente investigación se propuso como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. Como resultados tenemos el 72% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno de estimulación temprana y el 28% tiene conocimiento regular de estimulación temprana; en el desarrollo psicomotor observamos los siguientes resultados el 16% tiene riesgo en el desarrollo, el 61% posee un desarrollo normal y un 23% presenta un avance en el desarrollo. En la relación de variables encontramos que con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% existe relación ($p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$) entre el nivel de conocimientos sobre estimulación y el desarrollo psicomotor en padres de los menores de un año. En conclusion sí existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de un año, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% existe relación ($p\text{-valor} = 0.003 < 0.05$),

ya que se encontró mayor porcentaje de padres con un buen conocimiento y niños con un desarrollo normal, teniendo en menor porcentaje un conocimiento regular, con un porcentaje aún menor de riesgo en el desarrollo. (12)

Yadira H. En su trabajo titulado “Determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca-2016”. El objetivo de la presente investigación fue determinar la correlación entre los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud la Revolución, Juliaca – 2016. Metodología de diseño no experimental, corte transversal de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, describiendo las variables conocimientos y prácticas. Obteniendo como resultados que el 65.8% de las madres presentan conocimiento alto, 31.6% conocimiento medio y 2.6% conocimiento bajo; en cuanto a la segunda variable el 94.7% realizan prácticas adecuadas y solo el 5.3% prácticas inadecuadas, así mismo se obtuvo correlación directa y significativa en las dimensiones: área motora, área lenguaje y área social a excepción del área de coordinación corroborando una relación poco significativa entre variables. Se concluyó que el nivel de conocimientos predominante es el alto y las prácticas realizadas son adecuadas, indicando de esta manera el compromiso de las madres por el desarrollo de sus niños; también se corrobora la correlación existente indicando que la variación dada de las prácticas realizadas es explicada por la variación de conocimientos de estimulación temprana, indicando correlación significativa. (13)

Callacna S. y Gisselly I. En su trabajo titulado “Determinar el conocimiento sobre prácticas maternas en estimulación temprana según madres de niños menores a 06 meses en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, distrito de Independencia-Lima-2016”, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre prácticas maternas en estimulación temprana según madres de niños menores a 06 meses en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, distrito de Independencia, Lima - 2016. Siendo un estudio descriptivo transversal. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en mayor porcentaje es de nivel bajo, debiendo

tener presente que: las madres desconocen las habilidades que se desarrollan para el área motora, así como las actividades que se deben realizar. Asimismo, desconocen las habilidades que se desarrollan en el área de coordinación, también desconocen qué se debe realizar al estimular al niño en su coordinación visomotora. Además, desconocen las habilidades que se desarrollan en la estimulación temprana en el área del lenguaje y como comunicarse con el niño. Así como qué habilidades se desarrollan en la estimulación temprana en el área social y cómo estimular al niño en el área social. (14)

Meza M. El presente estudio titulado “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores-2013”. La estimulación temprana tiene como finalidad, desarrollar al máximo y potencializar las funciones cerebrales del niño de 0 a 12 meses de edad mediante el juego y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico, afectivo y social. La madre tiene la tarea de estimular a diario a su niño y ha de ser orientada por el personal de enfermería para poder hacerlo adecuadamente. Al ser la estimulación realizada por la madre un factor importante para su desarrollo se decide realizar el presente estudio de investigación, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al programa de crecimiento y desarrollo (CRED), la muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo. La mayoría 84%(84) de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. Asimismo con respecto a las practicas según el área de desarrollo se tiene que en el área motora la gran mayoría 80%(80) de madres, coloca al bebé boca abajo para que levante la cabeza y fortalezca la musculatura de los niños; con respecto al área coordinación se tiene que la gran mayoría 80%(80) de las madres juega con sus niños a arrugar papel y aplaudir, con respecto a el área vi lenguaje se tiene que la mayoría imita los sonidos del bebé, además con relación a el área social la principal actividad que realizaban la mayoría

de madres era arrullar al niño durante la lactancia e incentivar la interacción con otros niños. Por lo que se concluye que la mayoría de madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de CRED, del C. S. Villa San Luis, tienen nivel de conocimiento medio y realizan prácticas adecuadas sobre estimulación temprana. (15)

Garate D. El presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del c.s. pampa inalambrica. ilo 2017” y cada una de las áreas de estimulación temprana. Fue un estudio no experimental, de tipo prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Posteriormente durante la recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta a través de la entrevista determinando su confiabilidad mediante la prueba piloto para la validación del instrumento a través de la prueba estadística Kuder Richardson 20 con un valor de 0.71 Se evidenció que el mayor grado es en el nivel de conocimiento medio con un 66.11%, seguido de un 23.33% de un nivel de conocimiento alto y un nivel de conocimiento bajo con 10.56%. Concluyendo que 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11%. En cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las dimensiones en el área motora con un 4.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio. (16)

2.1.3. Antecedente local

Berrocal Ñ. y Duran Á. Realizaron un estudio titulado nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015, a investigación parte de siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015?; la hipótesis formulada fue: existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. El método general empleado fue el método científico y como método específico empleado fue el descriptivo. El tipo de investigación es descriptiva. Resultados proporción de madres por niveles de conocimientos sobre estimulación motora; nivel de conocimiento

bajo 46(50,00%); nivel de conocimiento medio 28(30,43%); nivel de conocimiento alto 18(19,57%), nivel de conocimiento sobre estimulación en el área de coordinación; nivel de conocimiento bajo 48(52,17%); nivel de conocimiento medio 24(26,09%); nivel de conocimiento alto 20(21,74%), nivel de conocimiento sobre estimulación en el área de social; nivel de conocimiento bajo 38(41,30%); nivel de conocimiento medio 26(28,26%); nivel de conocimiento alto 28(30,43%); nivel de conocimiento sobre estimulación en el área de lenguaje; nivel de conocimiento bajo 51(55,43%); nivel de conocimiento medio 26(28,26%); nivel de conocimiento alto 15(16,30%); nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de familia; nivel de conocimiento bajo 52(56,52%); nivel de conocimiento medio 25(27,17%); nivel de conocimiento alto 15(16,30%). las conclusión básica a las que se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. (17)

2.2. Bases teoricas de la investigacion

Bases científicas de la estimulación temprana

a) Generalidades:

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que se hace más eficaz el aprendizaje, esto es así porque se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso llamado sinapsis se prolonga hasta los seis o siete años, luego ya no se crean más circuitos, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales, para que éstos circuitos sigan funcionando eficazmente durante la mayor cantidad de años posible.(17)

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades y lo hará de manera inadecuada, por el contrario, al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.

Así, por ejemplo, al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia, se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas.(18)

b) Definición de estimulación temprana

La estimulación temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación, motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la estimulación temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención, así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. (17)

Según Ludington-Hoe y Golant, es un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo. (19)

Cabrera, y Sánchez, lo definen como tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño que pretende enriquecer y estructurar el medio estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr al máximo su desarrollo.(20)

Emocionalmente, la estimulación temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé (21).

Características de la estimulación temprana:

a) Personalizada La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las

características socioculturales estimulación que recibe un niño que vive en la Costa a un niño que vive en la Sierra). (22)

b) Especializada La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular. La enfermera, principal promotora de la estimulación temprana, es un profesional capacitado para realizar la estimulación temprana y para enseñarle a las madres como hacerlo. (22)

c) Sistematizada Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso. La organización de las acciones tiende a propiciar el desarrollo del pequeño de manera acorde a los parámetros evolutivos que corresponden a su edad.(22)

B. Importancia de la estimulación temprana:

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. (23)

El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad. (23)

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr. (23)

La estimulación temprana tiene un efecto favorable sobre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual, así como también sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples (corporal, artística, musical, lógico-matemática, espacial, entre otras).

Se puede prevenir y detectar posibles dificultades en el aprendizaje, lecto - escritura, desarrollo psicomotor entre otros, los niños y niñas suelen ser más afables, sociables y

felices que los que no han recibido estimulación alguna.

Sus habilidades y destrezas son mayores que en los que no recibieron estimulación temprana. (23)

Para favorecer el desarrollo psicomotor del niño, la estimulación temprana, definida por el MINSA como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, contribuye a fortalecer al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permitiendo también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos (24).

Según Flores la Estimulación Temprana es importante porque:

a. Mejora la interacción de los padres con el niño

Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres. La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse.

Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas. (22)

b. Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje

Desarrollo de procesos cognitivos atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal.

Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros. (22)

c. Atención temprana de emociones (frustración, cólera, miedo)

Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños. (22)

d. Estimulación de los padres

Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias

para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo. (22)

C. Rol de la madre en la estimulación temprana

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre- bebé, para la psicología, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella.(22)

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Bruner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre, y menciona al respecto “La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar”. (22)

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento ya que así ellas pueden aprender a descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que hayan venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades proponer, en que momentos estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de estimulación, etc. Es fundamental que la madre logre reconocer las destrezas, habilidades y características de su bebé. Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre.(22)

La calidad de la relación afectiva con la madre y la variedad de sus interacciones con ella han de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socio-afectivas, psicomotrices, etc. (22)

A la hora de estructurar alguna estrategia o programa de estimulación temprana, resultará importante considerar las características de la madre (por ejemplo, la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración, etc.). Este potencial educativo que presenta la madre puede ser afianzado por la colaboración directa de la enfermera. La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar. (4)

La importancia de la madre en la estimulación temprana y el desarrollo del niño

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. (22)

Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.(22)

Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella. (22)

Al respecto, el psicólogo norteamericano Jerome Brunner se ha dedicado a estudiar los procesos de comunicación entre el bebé y su madre. (24)

La madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como microcosmos para comunicarse y construir una realidad compartida a partir de la cual el niño conoce la forma de referir y comunicar. (24)

Las experiencias se han centrado sobre el valor de la madre como estímulo positivo. Por lo tanto, el papel que cumplen las madres es fundamental en el desarrollo del niño por lo que va ser indispensable que sea la encargada de estimular a su menor hijo. (21)

D. Rol de la enfermera en la estimulación temprana

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de retraso. Para

ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo. (25)

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la norma técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos del desarrollo. La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería. La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta. Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica. (21)

Sin embargo, la norma técnica también establece, como parte de este trabajo, realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. Se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad. Las pautas de estimulación del desarrollo del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural del niño.(7)

Es por tanto responsabilidad de la enfermera, según lo establece la norma técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje).

Si bien es cierto una de las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo, es la atención directa del niño menor de 5 años a través del examen físico, aplicación de test, también desarrolla actividades educativas en forma individual y grupal; para éstas últimas precisa de la planificación de programas educativos orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de

actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño, así como prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna.(25)

E. Teoría de enfermería

Se ha abordado una síntesis de la vida de Dorothea Elizabeth Orem, y la teoría del déficit de autocuidado, quien centro su atención en los conceptos de persona, salud, enfermedad, ambiente, y enfermería, considerando el autocuidado como un acto propio de los seres humanos. Esta teoría podría ser la solución para los grandes problemas de salud y cuidados que se prestan en la actualidad.

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana.

F. Programas de estimulación temprana

En este sentido, desde 1989, en la convención de los Derechos del Niño, se propuso emprender medidas encaminadas al cuidado y protección de la infancia para contribuir a mejorar la calidad de vida infantil, por considerarse este período fundamental para el desarrollo físico y psicológico del ser humano. Por eso, resulta indispensable proveer a los niños de un entorno familiar y sociocultural, que pueda realizar intervenciones positivas para alcanzar este desarrollo deseado. (26)

Así surgieron en Latinoamérica una serie de programas educativos de excelente alcance; cada uno de ellos con su propio enfoque acerca de lo que es estimular, privilegiando tales o cuales estrategias de intervención y considerando indispensable como agentes de estimulación a la familia, cuidadores externos o a profesionales, entre otros. En el Perú ESSALUD ha desarrollado distintas estrategias que le ha permitido formular y desarrollar programas educativos en estimulación temprana, sin embargo en el sector MINSA se hace

necesario la ejecución de estos programas, que deben incluir distintas estrategias metodológica que contribuyan a lograr la participación activa de las madres en el cuidado de sus niños. (7)

Los programas consisten en conjuntos de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados, en este caso por la enfermera, para facilitar el aprendizaje de los padres. Por lo tanto, es necesario conocer la importancia de este proceso.(26)

Se conoce como aprendizaje, al cambio que se da, con cierta estabilidad, en una persona, con respecto a sus pautas de conducta. El que aprende algo, pasa de una situación a otra nueva, es decir, logra un cambio en su conducta.(26)

La primera actividad de quien programa la acción educativa directa, debe ser la de convertir las metas imprecisas en conductas observables y evaluables. Por varias razones porque es la única posibilidad de medir la distancia que debemos cubrir entre lo que es y lo que debe ser, porque hace posible organizar sistemáticamente los aprendizajes facilitando la formulación de objetivos y porque es así como una vez realizado el proceso de aprendizaje, podemos observar como éste se produjo realmente, y en qué medida.(26)

El que desarrolla un programa parte de la realidad que le rodea, con ella cuenta y en ella se basa. No puede proyectarse sin tener claros los recursos económicos, medios, elemento humano, espacios y tiempos de los que se dispone. En un proceso de interacción, los roles de ambos deben cambiar con suficiente flexibilidad; de la actitud tradicional: facilitador que imparte conocimientos y el participante que recibe pasivamente, se pasa a una multiplicidad de actividades que requieren un cambio de actitud en los participantes. Está suficientemente probada la importancia de la motivación en el proceso enseñanza aprendizaje, por lo tanto, se debe atender a ella, ya que las actividades, en vistas a una motivación, se pueden organizar de muy distinta manera (7)

G. Test Peruano de evaluacion del desarrollo del niño

Es un instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y organicos. Consta de 12 filas o areas de desarrollo, control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y manos, vision, audicion, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentacion vestido e higiene, juego, inteligencua y aprendizaje. El test se encuentra

estandarizado para niños de 1 mes a 30 meses.(28)

H. Desarrollo psicomotriz del recién nacido

La inteligencia se desarrollará a partir de una serie de reflejos innatos que se activarán involuntariamente para ayudar al bebe a encarar funciones básicas de su supervivencia, por ejemplo: la respiración, la circulación y la succión. El desarrollo cognitivo se da mediante la estimulación que activarán los cinco sentidos según se presente la percepción en su entorno. El encuentro a través de la mirada y de la voz ayudan a que él bebe experimente un maravilloso estado de calma y bienestar. El desarrollo psicomotriz el recién nacido necesita ser movilizado ya que inicialmente no logra controlar sus movimientos. De esta manera, la proximidad de un estímulo generará como reacción una contracción muscular. El recién nacido necesita de un contacto corporal frecuente con su madre que le brinda contención, seguridad, confianza en su entorno y en sus propias posibilidades de explorarlo lo que le permite tener un adecuado desarrollo afectivo-social.(27)

1.- Desarrollo psicomotor

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) como al aprendizaje que el bebé, luego niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño y depende del ambiente, su potencial genético o su carácter. (4)

2.- El área motora

Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios y no coordinados debido a la inmadurez neurológica. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. En efecto

tenemos los siguientes hitos que enmarca la norma técnica de crecimiento y desarrollo, según grupo etareo. (28)

a. El desarrollo en el área motora de 0-3 meses

Comprende el control de cabeza y tronco que consta del Hito A1 aquí se observan movimientos asimétricos de brazos y piernas, movilizándolos activa y asimétricamente, en el Hito A3 consta que la cabeza acompaña al movimiento del tronco y no cae; en el control de cabeza -tronco y rotaciones tenemos el Hito B1 donde se debería observar que el niño levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado, en el Hito B3 se observa apoyo inestable sobre antebrazos, aquí el niño levanta la cabeza apoyándose en los antebrazos; en el Hito C1 una vez puesto de pie el niño extiende las piernas y apoya los pies sobre la base; en el control de cabeza, tronco y marcha consta de el Hito C2 el niño parado no sostiene el peso de su cuerpo o dobla las piernas sin sostener su peso; en el uso del brazo y mano tenemos el Hito D1 el niño debería apretar cualquier objeto colocado en su mano, además aprieta y suelta el dedo más de una vez y finalmente en el Hito D3 el niño muestra las manos abiertas, abre brazos ante el acercamiento de un objeto. (28)

b. El desarrollo en el área motora de 4-6 meses

Comprende el control de cabeza y tronco-sentado, que consta del Hito A5 el niño permanece con el dorso recto y apoyo hacia delante con descarga de peso, sentado con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante; en el control de cabeza- tronco y rotaciones que consta del Hito B6 se observa que gira sobre su cuerpo fácilmente, además acostado rueda y se coloca en decúbito ventral; durante el control de cabeza- tronco y marcha tenemos el Hito C5 el niño comienza a pararse, cuando es alzado apoya los pies en la base con algo de fuerza; y finalmente en el uso de brazo y mano tenemos el Hito D4 aquí el niño debería unir sus brazos en línea media y tomar un objeto con ambas manos, en el Hito D6 coge un objeto en cada mano simultáneamente. (28)

c. El desarrollo en el área motora de 7-11 meses

Comprende el control de cabeza y tronco-sentado que consta del Hito A7, aquí el niño permanece sentado sin apoyarse con las manos; en el control de cabeza-tronco y marcha

que consta del Hito C10 camina apoyándose de las cosas; en el uso de brazo y mano tenemos el Hito D8 el niño realiza pinza con el índice- pulgar torpe, coge el plumón con los bordes del índice y del pulgar; y en el Hito D11 debería hacer pinza fina, coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos. (28)

3.- El área de lenguaje

Se refiere a cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas; el desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establece el lenguaje articulado. El niño irá progresando gradualmente al habla, primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás. Dentro de la evaluación del área de lenguaje tenemos dos tipos: el lenguaje comprensivo y el lenguaje expresivo. (28)

a. El desarrollo en el área de lenguaje de 0-3 meses

Consiste en el lenguaje comprensivo, aquí el niño debe desarrollar las siguientes actividades, en el Hito G1 La mamá le habla mientras le da de lactar o cuando está acostado y él sonríe con la voz de su madre; y el lenguaje expresivo consta de el Hito H1 cuando el niño se manifiesta y llora por una causa como hambre, frío, sueño; en el Hito H2 el niño emite sonidos como agú cuando se le habla. (28)

b. El desarrollo en el área de lenguaje de 4-6 meses

Comprende del lenguaje comprensivo, que consta del Hito G5, aquí el niño debería reconocer su nombre, demostrándolo con algún gesto cuando lo llaman, en el Hito G6 el niño comprende cuando se le dice upa, ven, chau, además demuestra con algún gesto que reconoce las palabras; y en el lenguaje expresivo tenemos el Hito H5 aquí el niño debería repetirse a sí mismo y en respuesta a los demás. tata-ta, baba-ba o con otras consonantes.

c. El desarrollo en el área de lenguaje de 7- 11 meses

Está determinada por el lenguaje comprensivo, donde el niño debe realizar las siguientes

actividades, en el Hito G9 debe mostrar que comprende el «no», en el Hito G1 responde a una orden simple e identifica objetos, entrega la pelota u otro objeto cuando se le pide, además intenta hacerlo o evade la respuesta; en el lenguaje expresivo se debería observar las siguientes actividades en el Hito H7, el niño dice pa-pa, ma-ma a cualquier persona, en el Hito H10 el niño menciona las palabras pa-pa, ma-ma, se debe observar o se espera respuesta afirmativa. (28)

4.- El área social

Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como la capacidad para alimentarse, vestirse o jugar; además representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo, con la única finalidad que aprenda a relacionarse con las demás personas, a ser querido y aceptado. (28)

a. El desarrollo del área social de 0-3 meses

Aquí el niño debe mostrar ciertas actividades al ser estimulado, por ejemplo, en el Hito I1 Cuando llora el niño debe tranquilizarse al ser alzado o acariciado, se calma o deja de llorar, en el Hito I2 sonríe ante cualquier rostro, cambia su expresión facial, sonríe, frunce el ceño, en el Hito I3 responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre. (28)

b. Desarrollo del área social de 4-6 meses

Consta del hito I6 el niño toca su imagen en el espejo. (28)

c. En el desarrollo del área social de 7-11 meses

Que consta del Hito I8 el niño llama o grita para establecer contacto con otros, en el Hito I11 Imita gestos que se le enseñe. Se espera una respuesta afirmativa por parte de la madre u observación de la acción. (28)

d. La evolución de las reacciones arcaicas

Las reacciones arcaicas que apreciamos en la exploración del recién nacido varían

considerablemente en el primer año de vida. El hecho de su aumento de intensidad, su persistencia o su reaparición son signos de disfunción del sistema nervioso sirven de útil referencia para el diagnóstico temprano de la parálisis cerebral. Algunos de estos reflejos son: Tónico cervical asimétrico o posición de esgrima, consiste en la extensión de las extremidades hacia las que se ha girado la cabeza del niño y flexión de las contra laterales. Tónico laberíntico: en supino la extensión forzada de la cabeza produce flexión de las extremidades superiores y extensión de las inferiores.

Reacción de Moro: abducción seguida de aducción y flexión de las extremidades superiores y rotación interna de los pies.

Grasping o reflejo tónico-flexor de la mano, en el que vemos flexión mantenida de los dedos ante el estiramiento por su parte palmar.

Reflejo de Galant: flexión lateral del tronco hacia el mismo lado ante un estímulo paravertebral (27)

e. El desarrollo infantil en el primer año de vida

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada. (24)

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente (24)

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).

El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es tengo hambre, seguido a distancia por, me siento solo, tengo frío o tengo calor. (24)

Segundo mes: sonrío a mamá

Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá. Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito. Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá. El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarlo a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo. (24)

Tercer mes: mueve la cabeza

Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos. Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes. Empieza a balbucear. Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.(24)

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos. Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonríen) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo. Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo. (24)

Quinto mes: los balbuceos

Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como aah, aphu, ngah o awa. Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonríen, se revuelve de alegría al ver el biberón. Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha. Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma. (24)

Sexto mes: los primeros dientes

Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es capaz de darse la vuelta solo. Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan. Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca. En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá. Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo. Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer. (24)

Séptimo mes: se mantiene sentado

Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos. Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo. Utiliza las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance. Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan. Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas. Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla. (24)

Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos

Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo. Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore. El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo. (24)

Noveno mes: empieza a gatear

Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después. Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos. Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca). Ya sabe masticar bastante bien. Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él. (24)

Décimo mes: se pone de pie solo

Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto. Dice los primeros bisílabos, ma-ma, pa-pa y te-te. Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen. Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas. Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias. (24)

Décimo primer mes: último paso antes de andar

Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle. Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como, dame, toma esto y no. Cuando escucha esta última expresión con firmeza se quedan parado a la expectativa. Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo. (24)

Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo

Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta. Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños. Intenta coger todo lo que encuentra

en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse. Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño. (24)

I. Aspectos culturales sobre conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana

a. Cultura de Salud.

Manchay sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo, por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta. (29)

Madeleine Leininger inauguró el sub campo de la enfermería transcultural, o etnoenfermería, pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida. (30)

La cultura, es el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite a cada una de las nuevas generaciones pero condicionado por categorías colectivas.(30)

En razón a ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados. (30)

J. Conocimientos y prácticas en salud

a. El conocimiento

Desde el punto de vista epistémico, para Bertrand plantea que el conocimiento es un conjunto de observaciones que posee el hombre como producto de la experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos. (19)

Según Bunge el conocimiento es el 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 del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. (31)

b. Prácticas

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación concreta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (4)

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresará a través de lenguaje.

Los conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de promover un adecuado desarrollo del su hijo, esta actividad va ser indispensable para generar en el menor la potenciar sus habilidades y capacidades que lo ayudaran a crecer feliz sintiéndose amado e importante.

2.3. Marco conceptual

Área motora: comprende el motor grueso o postural locomotor, esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. (32)

Área de coordinación: llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en su percepción para coordinar su vista y sus manos.(32)

Área del lenguaje y comunicación: está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno. (32)

Área social: esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. (32)

Atención temprana de emociones: significa contribuir a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños. (32)

Conocimientos: son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 12 meses de edad. (33)

Estimulación Temprana: son acciones orientadas al desarrollo del niño de 0 a 12 meses de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y social. (33)

Lactantes menores de un año: está dado por todos los lactantes que comprenden desde 0 hasta los 11 meses 29 días, que es llevado al Componente-Niño para sus controles CRED. (34)

Madre: persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de un año al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes al centro de salud. (35)

Menor de un año: ser humano de sexo masculino y femenino, desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días de edad, que requiere ser estimulado constantemente. (36)

2.4. Hipótesis

El trabajo de investigación tiene un alcance descriptivo y no amerita hipótesis, sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato. (37)

2.5. Variables

Conocimiento sobre la estimulación temprana

2.5.1. Tipo de variable

Variables

Nivel de Conocimiento en la madre sobre estimulación temprana: la estimulación temprana es de gran importancia en el crecimiento y desarrollo del niño.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Respuesta o valor Final		Escala de medición
Estimulación Temprana	La estimulación temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo.	Área motora	<p>Aprieta el dedo de la mamá al co</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ locarlo en su mano. ➤ Al mes, al colocarlo boca abajo es capaz de mover la cabeza. ➤ 2 meses, trata de enderezar la cabeza al sentarlo. ➤ 3 meses, mantiene la cabeza levantada al sentarlo. 	La estimulación temprana será evaluada con el cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de familia.	SI	NO	Nivel de conocimiento: Alto Bajo Medio
		Área de lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al mes, reacciona al ruido cerca de su oído. ➤ 2 meses dice "a", "u"; dos sonidos diferentes. ➤ 3 meses hace sonidos más prolongados, "aa", "uu" 		SI	NO	Nivel de conocimiento: Alto Bajo Medio
		Área social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al mes fija la vista en la persona que le habla. ➤ 2 meses hace sonidos al hablarle. ➤ 3 meses sonríe al hablarle. 		SI	NO	Nivel de conocimiento: Alto Bajo Medio
		Área de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sigue con la vista un objeto que se le mueve delante. ➤ 3 meses, busca con la vista al escuchar un sonido (la voz de mama, sonaja, etc.) comienza a tomar cosas y llevárselas a la boca. 		SI	NO	Nivel de conocimiento: Alto Bajo Medio

Covariables

Área motora: se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios y no coordinados debido a la inmadurez neurológica.(33)

Área de lenguaje: se refiere a cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas; el desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establece el lenguaje articulado.(33)

Área social: esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales.(33)

Área de coordinación: el niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.(33)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio. (38).

Por otro lado, en la presente investigación se empleó como métodos específicos el método descriptivo y el método estadístico de análisis a fin de describir el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana.

3.2 Tipo de investigación

La presente investigación, por su naturaleza está enmarcado dentro del tipo de investigación básica descriptiva, al respecto los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (38)

3.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación empleado fue el descriptivo, el cual describe los fenómenos a investigar, tal como es y cómo se manifiesta en el momento, el cual utiliza la observación como método descriptivo. (39)

3.4 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental de tipo descriptivo simple y de corte transversal (38).

En consecuencia, el diseño está compuesto por una muestra con la siguiente estructura:

M ----- OX

M = Muestra (madres de los niños menores de 01 año)

Ox = Observación (Cuestionario sobre conocimiento de estimulación temprana)

3.5 Población de estudio

Se considera que “La población o universo es el conjunto de individuos que comparten por lo menos una característica, sea una ciudadanía común, la calidad de ser miembros de una asociación voluntaria o de una raza”. (38)

En la presente investigación, la población de estudio fue conformada por 30 madres cuyos hijos son menores de un año del Centro de Salud Viñas- Huancavelica.

3.6 Muestra

No tiene muestra.

3.6.1 Tipo de muestreo

No probabilístico por que solo se selecciona la poblacion a estudiar de un determinado lugar.

3.6.2 Criterios de inclusión

Madres con niños menores de un año de edad.

Niños atendidos por el personal de enfermería en CRED.

Madre que pueda comunicarse adecuadamente.

Que acepte participar en el estudio.

3.6.3 Criterios de exclusión

Madres con problemas mentales.

Madres que no acepten participar en el estudio.

3.7 Técnicas de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

El estudio se realizó por medio de una encuesta que fue entregado a las madres de familia, la técnica que se utilizo fue la entrevista individual, y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario (Anexo 03), el cual permitió obtener información acerca de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año.

3.7.2 Instrumentos

El instrumento del presente estudio fue un cuestionario, que fue validado en el trabajo de investigación realizado por Mercedes M, titulado nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. Fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística y a ocho juicios de expertos. Para la confiabilidad se utilizo la Prueba de KuderRicharson obteniéndose $Kr-20 = 0.984$ (Anexo 04). Para conocer la validez del instrumento fue sometido a la prueba de ítems-test mediante el Coeficiente Biserial Puntual (CBP) obteniéndose un $r = 0.58$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2.(41)

2.5. Proceso de recoleccion, procesamiento

Nivel	Puntaje
Alto	20 puntos
Medio	10-19 puntos
Bajo	<10 puntos

3.8 Procesamiento de recolección de los datos

Los datos obtenidos de la recolección de datos, fueron tabulados por medio del programa de Microsoft Excel 2016 para Windows 10. Se procesó los datos de las variables a través del programa, obteniendo porcentajes y graficos con sus respectivos análisis.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

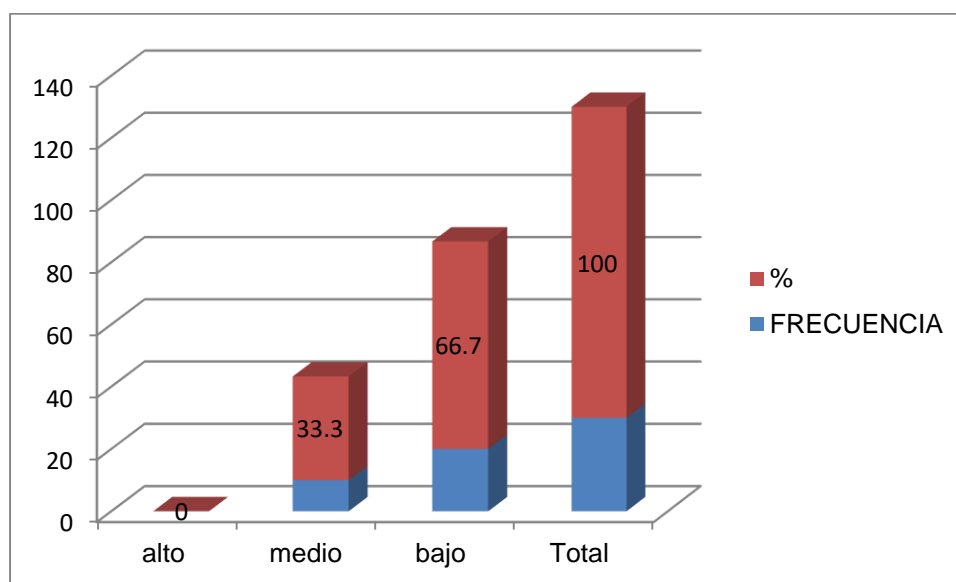
TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento en el área motora sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018.

N/C MOTORA	FRECUENCIA	%
Alto	0	0
Medio	10	33.3
Bajo	20	66.7
Total	30	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 1:



Fuente: Encuesta

INTERPRETACION:

En el grafico N°1 se observa que el nivel de conocimiento en el área motora en madres de familia, predomina el conocimiento bajo, con un 66.7%, seguida de un nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 33.3% y ninguna madre presenta un nivel de conocimiento alto.

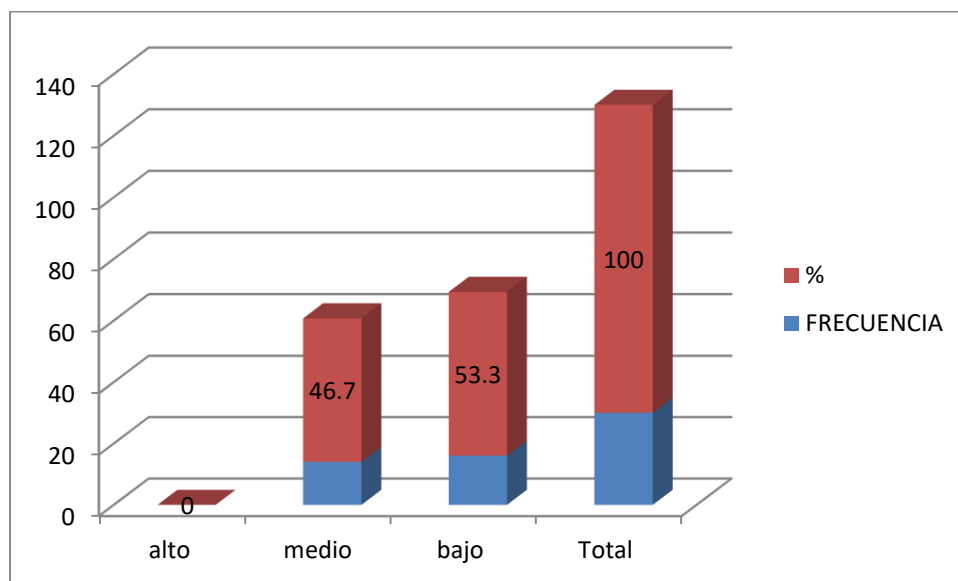
TABLA N° 2:

Nivel de conocimiento en el área lenguaje sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018.

N/C LENGUAJE	FRECUENCIA	%
Alto	0	0
Medio	14	46.7
Bajo	16	53.3
Total	30	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 2:



Fuente: Encuesta

INTERPRETACION:

En el grafico N°2 se observa que el nivel de conocimiento en el área de lenguaje en las madres de familia, predomina el conocimiento bajo, con un 53.3% seguida de un nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 46.7% y ninguna madre presenta un nivel de conocimiento alto.

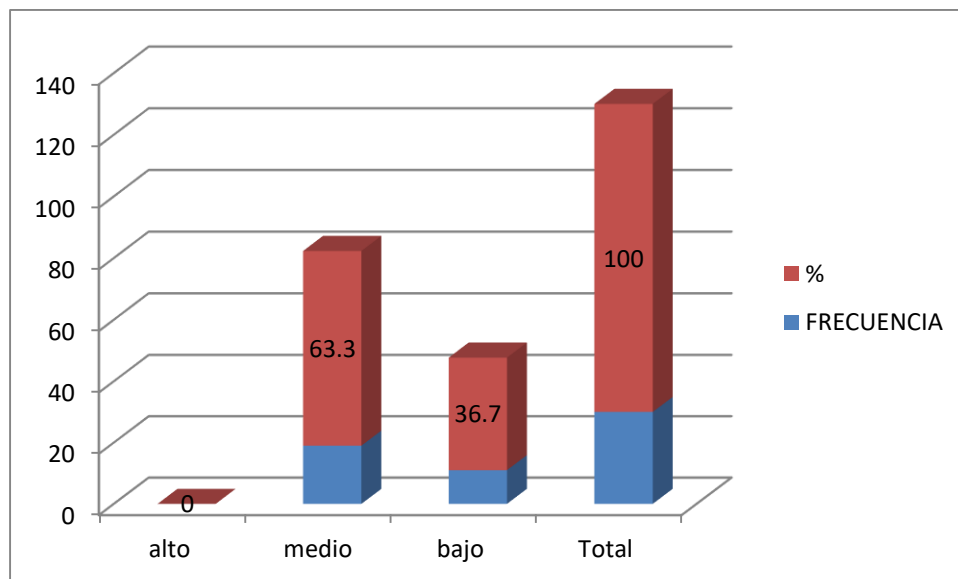
TABLA N° 3:

Nivel de conocimiento en el área social sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018.

N/C SOCIAL	FRECUENCIA	%
Alto	0	0
Medio	19	63.3
Bajo	11	36.7
Total	30	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 3:



Fuente: Encuesta

INTERPRETACION:

En el grafico N°3 se observa que el nivel de conocimiento en el área de social en las madres de familia, predomina el conocimiento medio, con un 63.3%, seguida de un nivel de conocimiento es bajo, con un porcentaje de 36.7% y ninguna madre presenta un nivel de conocimiento alto en el área social.

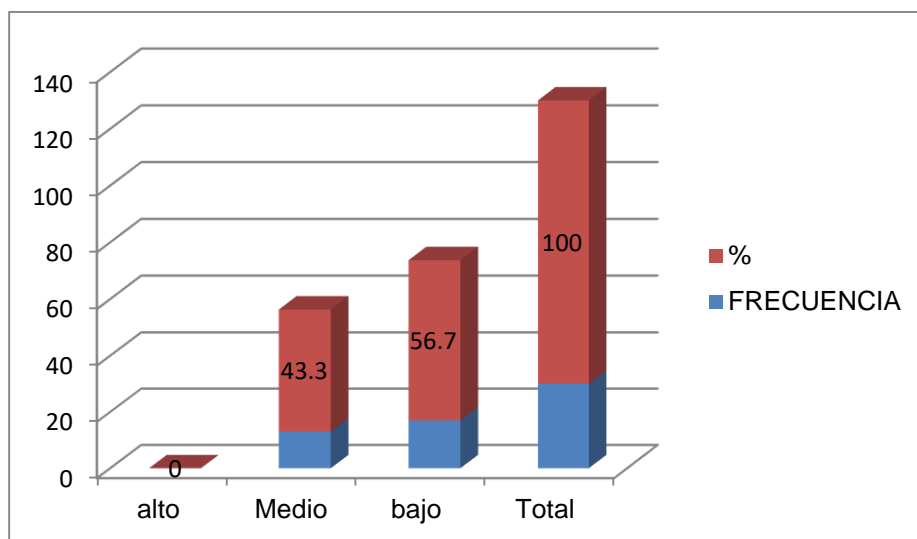
TABLA N° 4:

Nivel de conocimiento en el área coordinación sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018.

N/C COORDINACION	FRECUENCIA	%
Alto	0	0
Medio	13	43.3
Bajo	17	56.7
Total	30	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 4:



Fuente: Encuesta

INTERPRETACION:

En el grafico N°4 se observa que el nivel de conocimiento en el área de coordinación en las madres de familia, predomina el conocimiento bajo, con un 56.7%, seguida de un nivel de conocimiento medio, con un porcentaje de 43.3% y ninguna madre presenta un nivel de conocimiento alto en el área de coordinación.

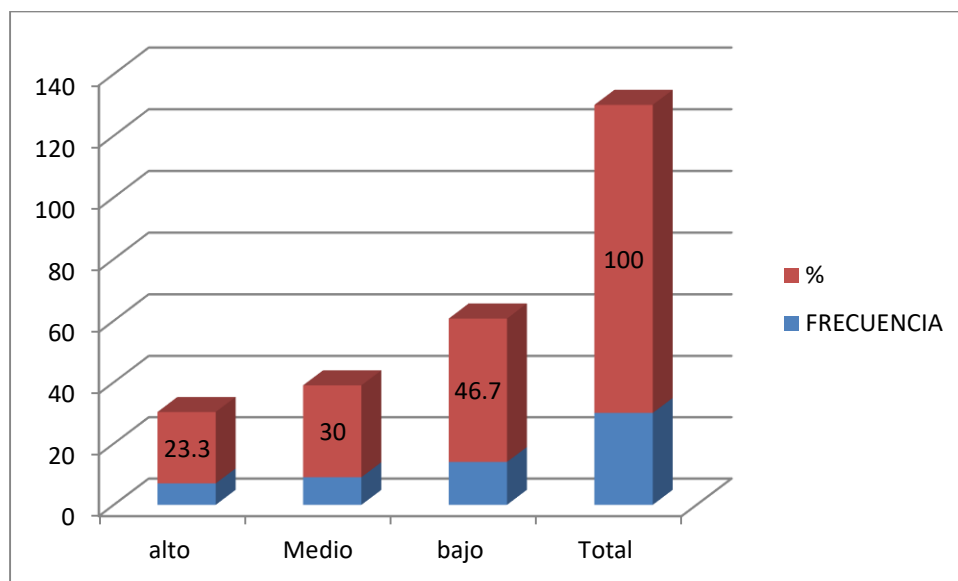
TABLA N° 5:

Conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018.

N/C	FRECUENCIA	%
Alto	7	23.3
Medio	9	30
Bajo	14	46.7
Total	30	100

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 5:



Fuente: Encuesta

INTERPRETACION:

En el grafico N°5 se observa que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres, predomina el nivel de conocimiento bajo, con un 46.7%, seguida de un nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 30 % y las madres con un nivel de conocimiento alto, con un 23.3%.

DISCUSIÓN

En el presente capítulo se realizó la discusión haciendo uso de la triangulación para ello se ha tenido en cuenta, los resultados encontrados en el presente estudio, contrastándolo con otros estudios realizados por otros investigadores y haciendo uso de la teoría que nos sirvió de fundamento, la discusión se realizara en el siguiente orden primero los objetivos específicos y finalmente del objetivo general.

De los resultados encontrados según el objetivo específico 1: identificar el nivel de conocimiento en el área motora sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018. Se observó que del total de 30(100%) en madres encuestada, para medir el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora; 20(66.7%) presentan un nivel de conocimiento bajo; 10(33.3%) presentan un nivel de conocimiento medio y 0(0%) presentan un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje de 66.7% que tiene un nivel de conocimiento bajo.

Este resultado es similar al estudio realizado por Berrocal Ñ. y Duran Ávila L. Título nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. Presento como resultados los siguientes datos; nivel de conocimiento en el área motora; nivel de conocimiento bajo 50%; nivel de conocimiento medio 30.43%; nivel de conocimiento alto 19.57%. la conclusión básica a las que se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015 y con unos resultados divergentes vemos el estudio realizado por Depaz R, y Diego J. El mayor porcentaje fue en el área motora con 92,7%. 75,0% madres sí practican estimulación temprana con sus niños, el mayor porcentaje en el área motora 86,5%. 71,9% madres tienen conocimiento regular y si practican, con mayor porcentaje en el área motora 84,4%. Llegando a la conclusión que el conocimiento de madres sobre estimulación temprana de niños de 0 a 3 años se relaciona significativamente con prácticas que realizan con un valor ($p = 0,022$).

El área motora se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios y no coordinados debido a la inmadurez neurológica. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. En efecto tenemos los siguientes hitos que enmarca la norma técnica de crecimiento y desarrollo, según grupo etario. (29)

De los resultados del objetivo específico 2: identificar el nivel de conocimiento en el área lenguaje sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018. En la tabla 2 y grafico 2 se observó que del total de 30(100%) en madres encuestadas, para medir el nivel de conocimiento en el área lenguaje; 16(53.3%) presentan un nivel de conocimiento bajo; 14(46.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 0(0%) presentan un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje de 53.3% que tienen un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Berrocal Ñ. y Duran Ávila L. Titulo nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. Presento como resultados los siguientes datos; nivel de conocimiento en el área lenguaje; nivel de conocimiento bajo 55.43%; nivel de conocimiento medio 28.26%; nivel de conocimiento alto 16.30%. Y con unos resultados próximos está el estudio realizado por Garate D. En su investigación titulada: nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de estimulación temprana, se obtuvo como resultado en el área de lenguaje un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio. (16) y con unos resultados similares está el estudio realizado por Callacna G. en su investigación refiere que las madres desconocen las habilidades que se desarrollan en la estimulación temprana en el área del lenguaje y como comunicarse con el niño.

Concluyendo que muestran el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en mayor porcentaje es de nivel bajo, debiendo tener presente que: las madres desconocen las habilidades que se desarrollan para el área motora, así como las actividades que se deben realizar. (13)

El área de lenguaje se refiere a cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas; el desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establece el lenguaje articulado. El niño irá progresando gradualmente al habla, primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás. Dentro de la evaluación del área de lenguaje tenemos dos tipos: el lenguaje comprensivo y el lenguaje expresivo. (28)

De los resultados obtenidos del objetivo específico 3: identificar el nivel de conocimiento en el área social sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018. En la tabla 3 y gráfico 3 se observó que del total de 30(100%) madres encuestada, para medir el nivel de conocimiento en el área social, 11(36.7) nivel de conocimiento bajo; 19(63.3%) nivel de conocimiento medio y 0(0%) nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje de 63.3% que tiene un nivel de conocimiento medio.

Este resultado es similar a los estudios realizados por: Berrocal Ñ. y Duran Ávila L. Título nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. Presento como resultados los siguientes datos; nivel de conocimiento en el área social; nivel de conocimiento bajo 41.30%; nivel de conocimiento medio 28.26%; nivel de conocimiento alto 30.43%. Y Garate D. En su trabajo de investigación titulado: nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de estimulación temprana. En cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8% y el área social con un 52.22% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a las

dimensiones en el área motora con un 4.78% y el área de lenguaje con un 46.11% se obtuvo un nivel de conocimiento medio. (16), al igual que el estudio realizado por Callacna G. refiere que las madres de familia desconocen qué habilidades se desarrollan en la estimulación temprana en el área social y cómo estimular al niño en el área social. (13)

El área social está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como la capacidad para alimentarse, vestirse o jugar; además representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo, con la única finalidad que aprenda a relacionarse con las demás personas, a ser querido y aceptado. (28)

De los resultados del objetivo específico 4 identificar el nivel de conocimiento en el área de coordinación sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018. En la tabla 4 y grafico 4 se observó que del total de 30(100%) madres encuestada, para medir el nivel de conocimiento en el área de coordinación, 17(56.7%) nivel de conocimiento bajo; 13(43.3%) nivel de conocimiento medio y 0(0%) nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje de 56.7% que tiene un nivel de conocimiento bajo.

Este resultado es similar a lo estudiado por Berrocal Ñ. y Duran Á. Titulo nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. Presento como resultados los siguientes datos; nivel de conocimiento en el área de coordinación; nivel de conocimiento bajo 52.17%; nivel de conocimiento medio 26.09%; nivel de conocimiento alto 21.74%. También son similares al estudio realizado por Garate D. en su trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses y cada una de las áreas de estimulación temprana. En cuanto a las dimensiones el área de coordinación con un 53.8%, Concluyendo que 119 madres del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento medio en un 66.11%. (16)

Área de coordinación llamada también motricidad fina o coordinación viso manual, viso auditivo. Abarca los ajustes en su percepción para coordinar su vista y sus manos (32).

De los resultados encontrados según el objetivo general identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018. En la tabla 5 y gráfico 5 se observó que del total de 30(100%) madres encuestada, para medir el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana; 14(46.7%) nivel de conocimiento bajo; 9(30%) nivel de conocimiento medio y 7(23.3%) nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje de 46.7% que tiene un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados son similares con el estudio de Berrocal Ñ. y Duran Á. Título nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. Presento como resultados los siguientes datos; nivel de conocimiento sobre estimulación temprana; nivel de conocimiento bajo 56-52%; nivel de conocimiento medio 27.17%; nivel de conocimiento alto 16.30%. La conclusión básica a la que se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015 y con unos resultados contrarios a nuestro estudio está el trabajo de investigación realizado Rodríguez Z, Cristy M. En su trabajo titulado, determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los menores de 1 año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017. Resultados tenemos: el 72% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno de estimulación temprana y el 28% tiene conocimiento regular de estimulación temprana.

La importancia de la madre en la estimulación temprana y el desarrollo del niño es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. (22)

CONCLUSIONES

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora es bajo con un 66.7%.

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje es bajo con un 53.3%.

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social es medio con un valor de 63.3%.

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación es bajo con un porcentaje de 56.7%.

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, representado con un porcentaje de 46.7%.

RECOMENDACIONES

Se sugiere al personal de enfermería del Centro de Salud Viñas-Huancavelica realizar consejería y orientación sobre la importancia de la estimulación temprana en el área motora a las madres de niños menores de un año que acuden al servicio de estimulación.

Se sugiere al personal de enfermería realizar en el área de lenguaje, talleres de canto y música como también manejo de palabras coordinadas de acuerdo a la edad a los niños menores de 1 año.

Realizar actividades de estimulación temprana en el área social a los niños menores de un año en el Centro de Salud Viñas – Huancavelica, para mayor desenvolvimiento en su entorno de convivencia de los niños menores de un año.

En área de coordinación realizar actividades más recurrentes tanto en el Centro de Salud de Viñas, como en los hogares de las madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas – Huancavelica.

Al evidenciar un bajo nivel de conocimiento (46.7%) tras la evaluación a madres que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica, 2018, se recomienda a los profesionales de enfermería brinden capacitaciones y orientaciones a las madres de niños menores de un año del Centro de Salud Viñas-Huancavelica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antolin M. La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil. Primera Edición. Montevideo: Cadiex internacional; 2007. 129 p.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado del Perú en la Niñez. OMS; 2004.
3. Instituto de Estadística e Informática (INEI). Situación de la pobreza en la niñez del Perú. 2009.
4. Alvarez B. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. Montevideo: Ed. Cepea; 2003.
5. Ministerio de Salud. Niño por nacer [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/ninopornacer/npn3.htm>.
6. Rodriguez L. Importancia de la estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano [Tesis Pregrado]. [Santiago de Chile]; 1996.
7. UNICEF. Estado Mundial de la infancia Enero 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014unicef.pdf>.
8. Pozo R. La práctica de estimulación temprana realizada por las madres en los niños lactantes índices en su desarrollo. Centro de salud Venus de Valdivia. La Libertad. 2014-2015. [B.S. thesis]. [Ecuador]: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena 2015.
9. Gervacio M. Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 1 año, en el C.S Gustavo Lanatta-Ecuador en el 2014.
10. Guerrero C. (2012). Conocimiento de las madres sobre técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses, que acuden al sub centro de Salud Duran II (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.
11. Depaz R, Diego J. Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de madres de niños de 0 a tres años sobre estimulación temprana en el Puesto de Salud Paria – Huaraz 2018.[Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2018.
12. Rodriguez Z, Cristy M. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año en el Centro de Salud San Martín de Socabaya, Arequipa 2017.[Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista].Arequipa – Perú: Universidad Alas Peruanas. 2017.

13. Yadira H. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2016. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Juliaca – Perú: Universidad Peruana Unión. 2017.
14. Callacna S, Gisselly I. Determinar el conocimiento sobre prácticas maternas en estimulación temprana según madres de niños menores a 06 meses en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, distrito de Independencia, Lima - 2016. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima– Perú: Universidad Alas Peruanas. 2016.
15. Mercedes M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima– Perú: UMSM. 2014.
16. Garate D. Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 11 meses que asisten a la consulta de enfermería del c.s. pampa inalambrica. ilo 2017 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Moquegua – Perú: Universidad José Carlos Mariategui. 2017.
17. Berrocal K, Duran A. berrocal ñahui karen yuliana, duran avila lisseth jhoany. nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre, 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huancayo – Perú: Universidad Peruana los Andes. 2015.
18. Clínicas Maison de Santé. Estimulación Temprana [Internet]. 2014 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.maisondesante.org.pe/index.php/component/content/article?id=237&Itemid=&esp=todas>.
19. Mayurí A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año-Gustavo Lanatta. 2014.
20. Ludington H, Golan S. Como despertar la inteligencia de su bebé. Barcelona: Medici; 2009.
21. Palacios CS. La estimulación precoz: un enfoque práctico. Barcelona: Siglo XXI de España Editores; 1982. Erviti M. El primer año del bebé: cada mes, una hazaña [Internet]. Disponible en: <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-anomes-a-mes.html>
22. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.

23. Centro Rodero. Atención Temprana en Centro Rodero: Clínica de Neurociencias [Internet]. 2014 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://centrorodero.es/atencion-temprana-en-centro-roderoclinica-de-neurociencias/>.
24. Ministerio de Salud (MINSA). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú; 2004.
25. Madrigal M, Rivera A, Vallejos Y. Estrategias de Maternidad Segura Y AIEPI COMUNITARIO [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2015. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=629-indicador-25-modulo-v-maternidad&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235.
26. UNICEF. Estado Mundial de la infancia Enero 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia-2014unicef.pdf>.
27. Chacaliza N, Gutierrez C. Nivel de conocimientos sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos.
28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años [Internet]. Minsa; 2011. Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-niños-menores-de-5-años/resource/8067fbaf-8323-4bc0>
29. Norma técnica N°137-MINSA/2017/DGIESP. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017.
30. Manchay C. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S.M.I Daniel Alcides Carrión, Lima [Tesis Pregrado]. [Lima - Perú]; 2005.
31. Leininger MM, McFarland MR. Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. 2002;
32. Bunge MA. A la caza de la realidad: La controversia sobre el realismo. Barcelona: Gedisa; 2007
33. Dávila N. Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación temprana en madres de niños menores de un año. centro de salud el estrecho. Putumayo, Loreto 2017. [Loreto - Perú]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.

34. Tupia A, Veloís FZ. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud, 2015. 2016;
35. Berrocal JC, Reales R. La licencia de maternidad en el derecho comparado. *Justicia juris*. 2016;12(1):100–106.
36. Matamoros Gómez BG, Sares P, Elizabeth D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil " Mis enanitos". Cuenca, 2015 [B.S. thesis]. 2015.
37. Lazo C, Yolanda Y, Galindo H. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica. 2015;
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Mendoza CP. Metodología de la investigación. 6ta Edición. Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014.
40. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Quinta edición. Lima - Perú: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2017. 235 p.
41. Rojas, Jesica. & Torres, Jenny. (2012) informe sobre evaluación anual de estimulación temprana Hospital Departamental de Huancavelica.
42. Tesis Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores 2013, para optar el título de Licenciada en Enfermería, presentado por Meza M.
43. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2014 [citado 3 Jul 2017]; 36(6). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIÑAS – HUANCVELICA 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas – Huancavelica 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento en el área motora sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas - Huancavelica 2018.</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento en el área de lenguaje sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas-</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>El conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas – Huancavelica 2018 es bajo.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>* El conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas – Huancavelica 2018 es bajo.</p> <p>* El conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas – Huancavelica 2018 es bajo.</p> <p>* El conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas –</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana</p> <p>Área motora</p> <p>Área lenguaje</p> <p>Área social</p> <p>Área coordinación</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación cuantitativa</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: investigación de nivel descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método descriptivo de corte transversal.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El diseño de investigación es No experimental de tipo descriptivo.</p> <p>Diagrama:</p> <p style="text-align: center;">M ————— OX</p> <p>M= Muestra (madres de los niños menores de 01 año)</p> <p>Ox= Observación (Cuestionario sobre</p>

	<p>Huancavelica 2018.</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento en el área social sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas-Huancavelica 2018</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento en el área de coordinación sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Viñas-Huancavelica 2018.</p>	<p>Huancavelica 2018 es bajo.</p> <p>* El conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de Viñas – Huancavelica 2018 es bajo.</p>		<p>conocimiento de estimulación temprana)</p> <p>Universo En la presente investigación, la población de estudios fue conformada por 30 madres cuyos hijos son menores de un año del Centro de Salud Viñas-Huancavelica.</p> <p>Muestra Por ser muy pequeña la población está constituida por toda la población de 30 madres con niños menores de un año del Centro de Salud Viñas-Huancavelica.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 02

ENCUESTA “CONOCIENDO A MAMÁ

INSTRUCCIONES:

Marque con una X, la respuesta que usted crea conveniente.

1. **Edad:** 16-25 años () 26-35 años () 36-45 años ()
2. **Estado Civil:** Conviviente () Viudo(a) () Casado (a) () Divorciado(a) ()
3. **Grado de instrucción:** Analfabeto(a) () Primaria: completa () incompleta () Secundaria completa () incompleta () Superior completa () incompleta ()
4. Procedencia:
5. Ocupación:
 - Ama de casa ()
 - Comerciante ()
 - Empleado ()
 - Trabajo Eventual ()
 - Estudiante ()
6. **¿Con quienes vive el niño(a)?**
 - Sólo padres ()
 - Padres y hermanos ()
 - Padres, hermanos y abuelos ()
 - Otros:
7. **¿Quién pasa más tiempo con el niño?**
 - Mamá () Papá () Hermanos () Abuelos () Empleada ()
 - Otros:.....
8. **¿La enfermera que controla su niño(a) le ha hablado alguna vez sobre estimulación temprana? Si () No ()**
 - ¿Si su respuesta es SI, con qué frecuencia?**
 - a. Siempre (en todos los controles)
 - b. A veces (en controles alternados)
 - c. Rara vez (una vez)

INSTRUCCIONES:

Marque con una X, la respuesta que usted crea conveniente.

A continuación, se presentan actividades, Ud. Debe manifestar Si las realiza o No las realiza con su niño:

Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área motora:	Si	No
15. ¿Ud. le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
16. ¿Ud. le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
17.¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza?		
18.¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
19.¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
20.¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		
Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área de coordinación:	Si	No
21.¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?		
22.¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?		
23.Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?		
24.¿Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que el bebe las observe?		
25.¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que el lo siga con la mirada?		
26.¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebes?		
Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área del lenguaje:	Si	No
27.¿Ud.imita los sonidos que hace el bebé?		
28.¿Ud.le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?		
29.¿Ud.le canta mientras lo cambia de ropa?		
30.¿Ud.cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos?		
31.¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada?		
32.¿Ud.relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica?		

Para estimular el bebe de 0-3 meses en el área social	Si	No
33. ¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando le da de lactar?		
34. ¿Ud. permanece frente a él sonriéndole?		
35. ¿Ud. cuando lo baña le da juguetes y le brinda confianza?		
36. ¿Ud. cuando sonrío su bebe acaricia su carita?		
37. ¿Ud. tiene como habito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su bebe cuando se retire?		
38. ¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad?		

Para estimular el bebe de 4 - 6 meses en el área motora:	Si	No
15. ¿Ud. Lo sienta con apoyos de cojines?		
16. ¿Ud. Lo coloca boca a bajo para que gatee?		
17. ¿Ud. Le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente?		
18. ¿Ud. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza?		
19. ¿Ud. Cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente?		
20. ¿Ud. Lo ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que el lo realice solo?		
Para estimular el bebe de 4 - 6 meses en el área de coordinación:	Si	No
21. ¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?		
22. ¿Ud. Le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado?		
23. ¿Ud. Lo deja que coja la cuchara?		
24. ¿Ud. Cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos?		
25. ¿Ud. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones?		
26. ¿Ud. Le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?		
Para estimular el bebe de 4 - 6 meses en el área de lenguaje:	SI	NO
27. ¿Ud. Le canta canciones infantiles?		

28. ¿Ud. Cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentran cerca?		
29. ¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?		
30. ¿Ud. A la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?		
31. ¿Ud. Repite los gestos y sonidos que realiza?		
32. ¿Ud. Lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres?		

Para estimular el bebe de 4 - 6 meses en el área social:	Si	NO
33. ¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?		
34. ¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
35. ¿Ud. Cada vez que sonrío hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?		
36. ¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
37. ¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que el se despierta?		
38. ¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?		

Para estimular el bebe de 7 - 12 meses en el área motora:	Si	No
16. ¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles?		
17. ¿Ud. le permite gatear libremente?		
18. ¿Ud. Coloca al niño boca a bajo con su juguete favorito delante de el?		
19. ¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?		
20. ¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos?		
21. ¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado?		
Para estimular el bebe de 7 - 12 meses en el área coordinación:	Si	No
22. ¿Ud. Juega con el a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir?		
23. ¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?		
24. ¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno?		

25. ¿Ud. Cree que es importante el gateo para el desarrollo de su bebe?		
26. ¿Ud. Le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención?		
27. ¿Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes?		
Para estimular el bebe de 7 - 12 meses en el área del lenguaje:	Si	No
28. ¿Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)?		
29. ¿Ud. Le canta canciones acompañadas con gestos que el puede imitar?		
30. ¿Ud. Le repite cada uno de sus vocalizaciones?		
31. ¿Ud. Cuando emite sonidos el responde con un sonrisa?		
32. ¿Ud. le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)?		
33. ¿Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebe?		
Para estimular el bebe de 7 - 12 meses en el área social:	Si	No
34. ¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?		
35. ¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?		
36. ¿Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos?		
37. ¿Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora le habla con dulzura?		
38. ¿Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares?		
39. ¿Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos?		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO 03

Carta de presentación al jefe del C.S. de Viñas



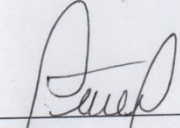
UNIVERSIDAD PRIVADA ROOSEVELT
FACULTAD DE ENFERMERÍA

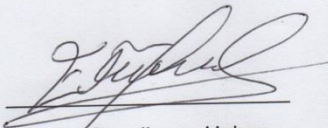
CARTA DE AUTORIZACION AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE VIÑAS

Viernes 16 de noviembre del 2018

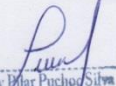
Al Sra. Lic. Enf. PUCHOC SILVA NANCY PILAR
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE VIÑAS

Por lo presente me dirijo a usted para poner en su conocimiento que yo Huaman nonalaya Magali Yannet y Pérez Sapallanay, Heber. somos bachilleres de la carrera de enfermeria de la universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt
Por ello le solicito que nos facilite y/o permita recolectar la información requerida de las historias clínicas, por cuanto la misma es imprescindible para realizar el trabajo de investigación sobre "perfil del desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año evaluados en el consultorio de CRED del centro de salud de Viñas – Huancavelica 2018".
Coordinaremos con usted para que esa recolección de datos no altere el normal desenvolvimiento de las tereas del personal del servicio sin otro particular y contando con su invaluable colaboración, le saludamos atte.


Huaman nonalaya Magali Yannet
Bachiller en Enfermeria.


Pérez Sapallanay Heber
Bachiller en Enfermeria.




Nancy Pilar Puchoc Silva
Lic. ENFERMERIA
CEP: 42301

ANEXOS 04

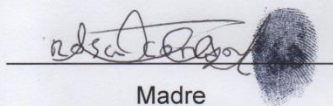
Consentimiento informado para las madres de familia

UNIVERSIDAD PRIVADA ROOSEVELT
FACULTAD DE ENFERMERÍA



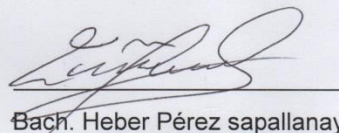
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, madre del niño menor de 12 meses del centro de salud de viñas, estoy de acuerdo de participar de la investigación titulada "conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al centro de salud viñas Huancavelica 2018" se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi participación es de manera voluntaria, en señal de ello firmo este documento y autorizo me incluyan en esta investigación.



Madre

Del niño menor de 12 meses



Bach. Heber Pérez sapallanay

Investigador

ANEXO 05





