



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA Y GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
GUSTAVO LANATTA

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Ana María Mayurí Gervacio

LIMA – PERÚ

2014

Ana María Mayurí Gervacio

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA Y GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR
EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
GUSTAVO LANATTA

Asesora: Mg. Ana María Grandez Vento

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTO

A Dios, por todo lo que me da cada día, y por la capacidad de aprender de mis errores, para ser mejor persona.

A mi madre Ana María, puesto que fue mi apoyo durante mi formación profesional, y siempre creyó en mí.

A mi hijo Juan Pablo, ya que me dio la fuerza para seguir adelante, así como poder culminar mi carrera profesional y me motivó a ser una buena enfermera.

A mi esposo Ezequiel, que siempre estuvo apoyándome para alcanzar cada uno de mis objetivos trazados.

A mi tía Carmen, porque frecuentemente me orientaba en mi vida profesional, y acerca de la importancia de la tesis.

A mis asesoras Mg. Ana Grandez y Mg. Luz Fernández, por la motivación y orientación en cada etapa del proceso de la construcción de la tesis.

A la directora Sor Felipa Gastulo Morante y a las docentes, Dra. Kattia Ochoa, Dra. Bertha Martinez, Mg. Nelly Céspedes, Mg. Inés Ruiz, Lic. Roxana Pacheco, Lic. Guillermina Valdivia, Lic. Elga Sarmiento, Lic. Liliana Tippe; por su apoyo incondicional durante la elaboración de la tesis.

A mi alma mater, ya que me ayudó a fortalecer mis valores, y a potenciar mis virtudes; además me brindó oportunidades de desempeño profesional, y las facilidades para poder culminar mi carrera.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 9 |
| SUMMARY | 2 |
| INTRODUCCION | 3 |
| CAPÍTULO 1: PROBLEMA | 5 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 5 |
| 1.2 Formulación del problema | 9 |
| 1.3 Objetivos | 9 |
| 1.3.1 General:..... | 9 |
| 1.3.2 Específicos: | 10 |
| 1.4 Justificación | 10 |
| 1.5 Limitación..... | 11 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO..... | 12 |
| 2.1 Antecedentes internacionales | 12 |
| 2.2 Antecedentes nacionales..... | 12 |
| 2.3 Base teórica..... | 12 |
| 2.4 Definición de términos | 39 |
| 2.5 Hipótesis | 41 |
| 2.5.1 General..... | 41 |
| 2.5.2 Específicas | 41 |
| 2.6 Variables | 41 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA | 42 |
| 3.1 Tipo de investigación | 42 |
| 3.2 Diseño de investigación | 42 |
| 3.3 Lugar de ejecución de la investigación..... | 43 |
| 3.4 Universo, selección, muestra y unidad de análisis | 44 |
| 3.5 Criterios de inclusión y exclusión: | 44 |
| 3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 45 |
| 3.7 Procedimiento de recolección de datos: | 48 |
| 3.8 Aspectos éticos:..... | 49 |
| 3.9 Análisis de datos | 50 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 51 |
| 4.1 Resultados:..... | 51 |
| 4.2 Discusión | 59 |
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 67 |
| 5.1 Conclusiones:..... | 67 |
| 5.2 Recomendaciones: | 68 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS | 76 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pag. |
|---|------|
| Tabla 1 | |
| Datos Generales de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013 | 93 |
| Tabla 2 | |
| Nivel de Conocimiento materno sobre estimulación temprana relacionado al grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto - 2013 | 58 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|------------------|--|------------|
| Gráfico 1 | Nivel de conocimiento materno sobre estimulación Temprana en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013. | Pag. 52 |
| Gráfico 2 | Nivel de conocimiento materno sobre estimulación Temprana según dimensiones en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013. | 53 |
| Gráfico 3 | Nivel de conocimiento materno sobre estimulación Temprana según edad en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013. | 54 |
| Gráfico 4 | Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013. | 55 |
| Gráfico 5 | Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según áreas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013. | 56 |

Gráfico 6 Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según edad en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013.

57

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|-------------------|--|
| Anexo I | Operacionalización de variables.....70 |
| Anexo II | Instrumento sobre conocimiento materno sobre estimulación temprana.....76 |
| Anexo III | Instrumento de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.....91 |
| Anexo IV | Datos Generales de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta. Agosto – 2013.....93 |
| Anexo V | Diseño Muestral.....94 |
| Anexo VI | Prueba de Validez.....95 |
| Anexo VII | Prueba de Confiabilidad.....96 |
| Anexo VIII | Escala de Valoración.....97 |
| Anexo IX | Consentimiento Informado.....99 |
| Anexo X | Carta de Declaración Jurada.....101 |
| Anexo XI | Carta del Comité de Ética.....102 |
| Anexo XII | Carta de Autorización de Institución.....103 |

RESUMEN

Introducción: La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituye la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. La OMS en el año 2000, refiere que a nivel latinoamericano, el 60% de los niños menores de seis años no se encontraban en programas de estimulación, lo cual puede condicionar a un retraso en las áreas de desarrollo. Cabe destacar que la estimulación temprana constituye una herramienta esencial, para potenciar el desarrollo psicomotor de los niños; para ello la enfermera desarrolla un rol importante en la consejería de estimulación temprana. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. **Metodología:** El presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate, Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi – Cuadrado. **Resultados:** Evidenciándose que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%. **Conclusiones:** El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95%. Este estudio se constituye en base para futuras investigaciones.

Palabras clave: psicomotor, madres, conocimiento, desarrollo infantil.

SUMMARY

Introduction: early childhood, is the most important phase for human development, on the basis that supports the increase of human capital and which depends on the progress of any society. According to the WHO in 2000, relates that at the Latin American level, the 60% of children under the age of six years are not found in programs of stimulation, which can be made conditional to a delay in the areas of development. It should be noted that early stimulation is an essential tool, to enhance the psychomotor development of children; the nurse develops an important role in the counseling of early stimulation.

Objective: To determine the relationship between the maternal knowledge on early stimulation and the degree of psychomotor development in children younger than 1 year. **Methodology:** this study was quantitative in nature, whose design will be descriptive, correlational, and cross-sectional, where the study area was the center of Health Gustavo Lanatta- ate, applied the stratified random probabilistic sampling. To determine the sample size was made use of the formula of finite population whose sample was determined in 200 children under the age of 1 year with their respective mothers. The data were obtained through a survey of mothers and the implementation of EEDP to children. For the verification of the hypothesis test was applied Chi - Square. **Results:** This shows that the knowledge of these mothers is medium level with a higher percentage of 41 %, and the degree of psychomotor development of children under the age of 1 year is risk with the highest percentage 51 %. **Conclusions:** The study found that the maternal knowledge on early stimulation and the degree of psychomotor development of children under the age of 1 year, has significant relationship, because the value of the chi² is 12.8 and this is greater than the critical value for a significance level of 0.05 = 9.49 for gl= 4 with 95% confidence interval. This study constitutes basis for future research.

Keywords: psychomotor, mothers, knowledge, child development.

INTRODUCCION

El trabajo de investigación es presentado a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, este trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación que propone mi institución; en concordancia con el tercer lineamiento que se refiere a la “Promoción y Desarrollo de la Salud del Niño y del Adolescente”; la atención del profesional de enfermería es esencial en el desarrollo del niño, ya que si ésta no es oportuna, puede ocasionar alteraciones en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

El trabajo de investigación tiene como propósito establecer la relación entre el nivel de conocimiento materno, sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año.

Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad.

En el Capítulo I; se realiza una breve introducción del tema a investigar; así mismo se describe dentro de que línea de investigación se encuentra la investigación; se describe el proyecto; seguidamente del planteamiento del problema, la formulación del problema, teniendo en cuenta la realidad nacional e internacional; los objetivos. Además de la justificación y la limitación del estudio.

En el Capítulo II; se plasma el marco teórico, donde se desarrollan los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la investigación, los fundamentos conceptuales sobre las variables, se define los términos usados; y se formulan las hipótesis que han sido comprobadas al finalizar el estudio, es una predicción de los resultados esperados y por último la relación de variables.

En el Capítulo III; se deja en claro que tipo de estudio es y cuál es su diseño; seguidamente se describe el lugar donde se ejecutó el estudio; luego se ha establecido el universo de estudio, la selección y tamaño de muestra, y la unidad de análisis; dejando en claro los criterios de inclusión y exclusión; detallando como se realizó la recolección de datos; se plasma el instrumento a utilizar y métodos para el control de calidad de datos, destacando los aspectos éticos y explicando el análisis de datos.

En el Capítulo IV; se presentan los resultados y la discusión destacando los hallazgos más importantes, mediante gráficos y tablas necesarias para ilustrar la investigación; se destacan los aspectos actuales y relevantes del estudio y se contrastan con otros artículos relacionados con el tema.

En el Capítulo V; se mencionan las conclusiones y recomendaciones que genera el estudio de investigación relacionados con los objetivos propuestos.

Por último se adjuntan los anexos donde se evidencian las tablas y gráficos, además de los instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación, operacionalización de variables, carta de comité de ética entre otros

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia Meridional y África Subsahariana.

Debido a su desarrollo deficiente, los niños son propensos al fracaso escolar lo que conlleva a que no serán capaces de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo también así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y el desarrollo deficiente.¹

La OMS en el año 2000 refirió que en Latinoamérica, el 60% de los niños menores de seis años no se encontraban en programas de estimulación temprana, ocasionando un retraso en las áreas de desarrollo, refiriendo

además que la falta de estimulación se da en áreas rurales debido a la educación de los padres.

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos en convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas encaminados a la protección de niños, con el fin de que obtengan una mejor calidad de vida y que alcancen niveles cada vez más altos de desarrollo.²

La población peruana de niños y niñas menores de 5 años en el 2009 fue de aproximadamente 3'640.582, de los cuales alrededor del 66% fue pobre y de ellos el 23% se encontraba en situación de extrema pobreza; quienes radican principalmente en las zonas rurales y urbano marginales del país.³

Datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú, (MINSA), en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalía.⁴

Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del Componente Niño, la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento

y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades.⁵ Existen manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina.

Aguado E, en su estudio de investigación, concluye en que el nivel de conocimiento de las madres es medio acerca de las pautas de estimulación temprana, así como el 97.5% de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora, 92.5% del área social, y un 95% en el área de lenguaje. Donde se demuestra que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor en el lactante.⁶

Huamanyauri Y. Realizó un estudio de investigación y concluyó que el grado de conocimiento de las madres es medio; siendo el grupo etáreo de 7 – 11 meses las madres presentan conocimiento bajo. Reconocen que en general, el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje, social es de nivel medio; evidenciando que se debe educar a las madres para fortalecer sus conocimientos.⁷

Bajo esta premisa, rescatamos la importancia del cuidado del profesional de enfermería en la orientación, a las madres acerca de la estimulación temprana, además el profesional de enfermería debe descentralizar su labor institucional

tradicional, a fin de disminuir los riesgos en la población. Ante esta situación, nace la importancia de investigar la temática para tener información actualizada.

Cabe destacar que la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria, constituyendo una herramienta esencial para potenciar el desarrollo psicomotor en los niños; entendiendo que a más estímulo mejor desarrollo psicomotriz en el niño y por consiguiente, óptimo aprendizaje.

Grenier considera que pedagogos como Pestalozzi et al.², aseveran que la insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y se enriquece a través de la consulta de crecimiento y desarrollo donde se imparte orientación y pautas para trabajar con los niños y estimular su desarrollo en las áreas del lenguaje, social, coordinación y en el área motora.

Es de gran importancia el rol que desempeña la familia en la estimulación temprana, mediante el contacto con los padres especialmente con el de la madre, el niño aprende a asimilar las primeras pautas sociales, culturales y definir sus patrones de comportamiento, que le ayudaran a lo largo de su vida. La intervención positiva de los padres dependerá del nivel de educación, el conocimiento y la información sobre la estimulación al niño en su desarrollo, el tiempo disponible y salud física.

En la visita de estudio al Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, se observó que muchas madres querían saber si su hijo había crecido o aumentado de peso, y si en caso se encontraba con bajo peso, se preocupaban por su nutrición, o solo sacaban cita para inmunización porque decían que las

vacunas eran más importantes; pero no tomaban mucha importancia de potenciar el desarrollo psicomotor, a través de una adecuada estimulación temprana.

Ante esta problemática surgen algunas dudas: ¿Las madres tienen conocimiento sobre estimulación temprana?, ¿Saben acerca de la importancia de la estimulación temprana en sus niños?, ¿Dan la importancia debida al desarrollo de su hijo? Acaso las madres no conocen sobre la repercusión en el futuro de sus hijos. ¿Qué grado de desarrollo tienen los niños menores de 1 año, que asisten al control en el Centro de Salud?.

1.2 Formulación del problema

Se ha considerado importante formular el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta, Agosto - 2013?

1.3.1 General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta.

1.3.2 Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en las áreas del desarrollo psicomotor del menor de 1 año según dimensiones.

Identificar el grado de desarrollo de los niños menores de 1 año según áreas motora, lenguaje, social y coordinación.

Establecer la relación del nivel de conocimiento materno con el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año.

1.4 Justificación

La primera infancia, es el periodo en el cual se produce un extraordinario desarrollo cerebral, producto de los estímulos que recibe el niño, principalmente de la madre, el propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año.

Se sabe que la Estimulación Temprana es importante para que haya un adecuado desarrollo psicomotor del lactante. A través de esta los niños adquieren experiencias relacionadas al entorno en el que crecen, lo que favorecería para su aprendizaje escolar en el futuro.

La estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que el niño nace, considerando acciones educativas hacia la madre que es el primer contacto o la persona con quien interactúa y también quien estimula al niño.

Los niños que no reciben estímulos necesarios en los primeros años de desarrollo, tienen dificultades para afrontar y tomar decisiones que se le presentan en la vida. Esto conlleva a problemas cognitivos, afectivos, comportamentales, los que pueden llegar a participar en acciones delictivas.

Con la investigación de esta temática se tendrán datos actualizados científicamente, los que se darán a conocer a las autoridades responsables del Programa de Crecimiento y Desarrollo, para que adopten las estrategias necesarias orientadas a la promoción de la estimulación temprana; a la vez servirá de base para futuras investigaciones.

1.5 Limitación

Existen escasos estudios internacionales acerca conocimiento materno sobre estimulación temprana, lo cual no facilita la obtención de antecedentes internacionales y por consiguiente limita tener más evidencia de otros estudios realizados en el mundo.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Lira y Rodríguez. En 1996, en Chile, realizaron un estudio sobre la **“Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”**. El cual tuvo como objetivo: reconocer las deficiencias que inciden en el desarrollo infantil psicomotor en niños menores de 2 años, específicamente de baja estimulación. El método utilizado fue el experimental. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. La conclusión de dicho estudio fue que; Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Por lo cual sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas.⁸

2.2 Antecedentes nacionales

Alvarado C. En 1998, realizó un estudio sobre **“Correlación entre el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz de sus hijos en el primer año de vida”**. Se estudiaron 141 lactantes entre cero y un año de edad con sus respectivas madres. Tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz de sus hijos en el

primer año de vida. Se utilizó el método descriptivo de corte transversal. El instrumento empleado fue una escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) para el niño y un cuestionario aplicado a la madre mediante una entrevista. La conclusión fue: que los hijos de madres de un conocimiento promedio presentan un desarrollo psicomotriz normal en el 45.4% en comparación con los hijos de madres de nivel de conocimiento inferior que presentan sólo 16.4% de niños con desarrollo psicomotriz. Por otro lado, las madres de un nivel inferior de conocimiento en un 40.4% presentan niños con retraso en el desarrollo, en comparación con las madres de un nivel promedio que presentan sólo un 7.8% de niños con retraso; demostrando así que existe correspondencia entre el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotriz de sus hijos.⁹

Calagua G, Congona C. En el 2002, realizó un estudio sobre **“Conocimientos y prácticas de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante”**; con el objetivo de identificar el nivel de

conocimiento y práctica de las madres sobre Estimulación Temprana en desarrollo psicomotor del lactante, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal en el Centro de Salud Laura Caller Iberico - Los Olivos, en el periodo de setiembre a noviembre del 2002. La muestra estuvo constituida por 80 madres. Se llegó a la conclusión: Que el mayor porcentaje de madres 68.8% tienen conocimiento medio sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50 % de madres realizan prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de madres realizan prácticas sobre estimulación temprana en forma correcta. Las madres con conocimiento alto 80% realizan prácticas en forma correcta, las madres con conocimiento medio y bajo 54.5% y 70% respectivamente realizan prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en forma incorrecta.¹⁰

Huamanyauri R. En el 2005, realizó un estudio sobre **“Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año en el Hospital Local de Huaycán – Ate – Vitarte, Lima”**. El cual tuvo como objetivos: Identificar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana según áreas del lactante menor de un año. El método que empleo fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo dada por todas las madres de los lactantes menores de un año. Las conclusiones a la que se llegó fue, que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres es medio siendo el grupo etáreo de 7 – 11 meses cuyas madres presentan conocimiento bajo. El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje y social es medio.⁷

Chupayo H, Garrido M, Mendoza M. En el 2007, realizó un estudio sobre **“Conocimiento sobre estimulación temprana y Desarrollo Psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante”**; siendo el objetivo: Determinar los conocimientos de estimulación temprana y desarrollo psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y correlacional en 35 madres adolescentes con sus respectivos niños de 1 a 12 meses, las madres respondieron a un cuestionario de 20 preguntas sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor; además se aplicó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor al lactante. Se llegó a la conclusión en la cual, se destacó el nivel de conocimiento bajo de las madres adolescentes con un 48.6 %, seguido del nivel medio y alto con igual puntaje de 25.7%. Llamó la atención los valores elevados del indicador de "retraso" encontrado en todas las áreas, así tenemos el área Motora con 22.9%, Lenguaje con 14,3%, Social con 17,2% y Coordinación con 14,3%. Por otro lado, debemos mencionar al indicador de "riesgo" en el desarrollo psicomotor de los lactantes, donde los valores encontrados representan el 37.1 % en el área Motora, 45.7% en Lenguaje, 51,4% en Social y 31,4% en Coordinación, los mismos que al sumar con los valores del indicador de "retraso" nos da como resultado promedio 60 % aproximadamente en todas las áreas, excepto en el área de coordinación que llega a sumar el 46 % aproximadamente. Además se encontró una relación directa entre el nivel de conocimientos de las madres adolescentes y el déficit de desarrollo psicomotor de los lactantes.¹¹

Aguado E. En el 2008, Lima – Perú, realizó un estudio de investigación sobre **“Relación entre el nivel de Conocimiento de las Madres acerca de las**

pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber Octubre – Noviembre”, el cual tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana. Estudio tipo cuantitativo, con método descriptivo de correlación de corte transversal; cuya población de estudio estuvo constituida por lactantes menores de un año y sus respectivas madres. Se llegó a la conclusión: A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las madres presentan un nivel de conocimiento medio a cerca de las pautas de estimulación temprana. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora es medio con 97.5%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área social es medio con 92.5%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área lenguaje es medio con 95%.⁶

Con respecto a las citas mencionadas se evidencia que se debe educar a las madres acerca de la estimulación que deben brindar a sus hijos con la orientación del profesional de salud.

2.3 Base teórica

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

“El conocimiento se concibe como el proceso de cognición, que transforma todo el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos”¹².

El conocimiento puede ser analizado a partir de diferentes puntos de vista: del punto de vista pedagógico, el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, y del punto de vista psicológico, como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Según Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: Conocimiento científico el cual lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Conocimiento vulgar: como conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.¹³

Para Rusell, el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada.¹⁴

Se puede considerar que el conocimiento es un conjunto de ideas que pueden ser ordenados. Siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual.

Construcción del conocimiento

“Para ilustrar este proceso de construcción del conocimiento, Piaget sigue una analogía biológica, según la cual existe una gran continuidad entre biología y mente. Así, los principios generales que rigen el desarrollo del organismo, son: la organización y la adaptación, los mismos que inspiran el desarrollo cognitivo”.¹⁵

Según Franklin Martínez: “El Proceso de construcción del conocimiento es individual y se basa en la experimentación activa y el descubrimiento de nociones”.¹⁶

El ser humano está en busca de un método efectivo que le permita acercarse a una explicación de la realidad, ha contemplado distintas alternativas y corrientes que le han llevado a desarrollar formas más completas para entender todos los sucesos que lo rodean y así usarlos en beneficio propio.

La organización de nuestras acciones no es más que “construcción”, con éstas incorporamos nuevos elementos del entorno, para aclarar más éstas idea es necesario mencionar los dos procesos constructivos elementales, la abstracción y la generalización: por medio de la abstracción podemos identificar propiedades y operaciones; y a través de la generalización creamos relaciones encadenadas deductivamente.

Ambos procesos suponen en nosotros algo tan elemental como la diferenciación e integración, que son en sí procesos de cognición inherentes en nosotros al momento de razonar.

Formas de adquirir el conocimiento:

Las actividades van cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y se fomenta el aprendizaje.

EL APRENDIZAJE

Es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan informaciones, se construyen nuevos conocimientos, que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron.

El aprendizaje se obtiene de la experiencia y de las reacciones y respuestas características de las personas. Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en asimilar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya tenemos.

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le inviten al aprendizaje, lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiera mayor información de su entorno.

Existen dos teorías acerca del desarrollo moderativo y la otra que considera al desarrollo como producto de experiencias y aprendizajes.¹⁷

En cualquier caso, siempre conllevan un cambio en la estructura física del cerebro y con ello de su organización funcional, una modificación de los esquemas de conocimientos y/o de las estructuras cognitivas de los aprendices, y se consigue a partir del acceso a determinada información, la comunicación interpersonal y la realización de determinadas operaciones cognitivas.¹⁸

ASPECTO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO

El desarrollo es el proceso de diferenciación e integración en la estructura, composición y morfología corporal, mediante el cual el organismo vivo se transforma en una unidad funcional física, mental y social, además es un proceso dinámico que indica modificaciones globales, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en la conducta de la persona, modificaciones que son a su vez duraderas y, en general de carácter irreversible.

El desarrollo psicomotor es la evidencia de la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento. Perdura durante el lapso en que el cerebro se forma y madura a máxima velocidad, siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno

familiar después del nacimiento determinan, en buena parte, el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura.¹⁹

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que se presenta en el mismo orden. Los factores hereditarios, ambientales, físicos y socioculturales también influyen el desarrollo del niño, así como si la madre es adolescente o adulta madura, el grado de instrucción de la madre o cuidador, la pobreza extrema, déficit en el acceso a los servicios básicos y salud, déficit en ingesta calórico proteicas, violencia familiar, problemas de salud mental, malnutrición materna, estrés materno, consumo de drogas, espacio intergenesico corto.²⁰

En el niño todos estos cambios comprenden, tanto el progreso en la capacidad de reconocer estímulos del ambiente, como el desarrollo de la capacidad de moverse en este medio ambiente a través del perfeccionamiento de los órganos motores.²¹ Hay quienes aseguran que la influencia de un medio ambiente favorable es positivo durante los primeros 8 años de vida, fortalece la capacidad de adaptación y desarrollo de habilidades sociales de las personas. Esto especialmente en los dos y tres años de vida debido a que el organismo, particularmente el sistema nervioso central presenta el mayor nivel de plasticidad cerebral y vulnerabilidad a diversos factores de riesgo, lo cual es afirmado por Winick y Dobbing.²² Lo anterior está determinado por el proceso de crecimiento y diferenciación del cerebro, cuyas conexiones se desarrollan casi por completo durante los primeros años, existiendo así la posibilidad de que las condiciones del entorno, especialmente la nutrición y la estimulación, influyan en la distribución de la sinapsis.

Según Brand, cuando condiciones como: cariño, alimentación adecuada, seguridad, y una estimulación sensoriomotora de calidad, no se presentan se habla de un riesgo ambiental. Uno de los factores de riesgo más importante es el nivel socioeconómico, ya que la intensidad, calidad y oportunidades de estimulación que se le entreguen al niño, varían en la población según su factor.²³

MECANISMO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR²⁰

Maduración: Significa aumento de la competencia y adaptabilidad, se suele describir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura, el cual posibilita que dicha estructura empiece a funcionar en forma más compleja. En la vida postnatal, la maduración resulta de las respuestas motoras a través de las cuales la mayoría de los bebés y de los niños pequeños proceden.

Diferenciación: Es el conjunto de procesos por lo que las células y estructuras se modifican y alternan de forma sistemática para adquirir sus características físicas y químicas; o desarrollo de las actividades y funciones que pasan de simples a otras más complejas.

TENDENCIAS DIRECCIONALES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR²⁰

Céfalo – caudal: Los lactantes consiguen el control de los músculos de la boca antes que los del tronco y las extremidades, sostienen la espalda erecta, antes de ponerse de pie, usan los ojos antes que las manos, y adquiere control de estos antes que los del pie.

Próximo – distal: El desarrollo va del centro hacia los costados. En el lactante el control del hombro es primero que las manos, al inicio usa toda la mano antes de manipular los dedos. A lo largo de la infancia y la niñez, los brazos y las piernas continúan creciendo más rápido que las manos y los pies.

Globales – específicas: Consiste en el desarrollo a partir de operaciones sencillas, de actividades y funciones más complejas. Inicia con tipos de conductas globales muy amplias y poco a poco surgen otras más específicas y refinadas, ocurre en las áreas del desarrollo físico, mental, social y emocional. Ante el control muscular fino, tiene lugar los movimientos musculares toscos. Los lactantes responden en forma indiferenciada a todas las personas antes de reconocer y preferir a sus padres.

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas. Los trastornos del desarrollo pueden traer consecuencia negativa que pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos como los problemas del lenguaje, retraso mental, productividad en la vida adulta y la adaptación social al medio.²⁴ El desarrollo del niño en el primer año de vida en lo cognitivo, social y motor es rápido, el lactante establece una confianza básica con su mundo y los cimientos para sus interrelaciones personales futuras.

El desarrollo psicomotor se da en una secuencia clara y predecible normalmente todos los niños pasan por cada etapa. Primero se arrastran, antes

de gatear, gatean antes de ponerse de pie, y se mantienen de pie antes de caminar o andar.

CONDUCTAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EDAD²⁴

Lactante de 0 a 3 meses

Área motora: Aprieta el dedo índice del examinador, Movimiento de la cabeza en posición de prona, Intenta controlar la cabeza en posición sentada, Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.

Área social: Fija la mirada en el rostro del examinador, Mira en respuesta al rostro del examinador, Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador, Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.

Área coordinación: Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados), Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador, Busca con la vista la fuente de sonido, Sigue la vista la argolla (ang. 180 grados).

Área de lenguaje: Reacciona al sonido de la campanilla, Vocalizan dos sonidos diferentes, Busca con la vista la fuente de sonido, Vocalización prolongada.

Lactante de 4 a 7 meses

Área motora: En posición prona se levanta a sí mismo, Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada, Empuja hasta lograr

la posición sentada, Se mantiene sentado con breve apoyo, Se mantiene sentado solo, momentáneamente.

Área social: Ríe a carcajadas, Vuelve la cabeza hacia quien le habla, Vocaliza cuando se le habla.

Área coordinación: La cabeza sigue la cuchara que desaparece, Gira la cabeza al sonido de la campanilla, Palpa el borde de la mesa, Intenta presión de la argolla, Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída, Coge la argolla. Coge el cubo.

Área de lenguaje: Gira la cabeza al sonido de la campanilla, Ríe a carcajadas, Vuelve la cabeza hacia quien le habla, Vocaliza cuando se le habla.

Lactante de 8 a 11 meses

Área motora: Se mantiene sentado solo, por 30 seg. O más, Se sienta solo y se mantiene erguido, Iniciación de pasos sostenido bajo brazos, Se pone de pie con apoyo, Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos, Camina algunos pasos de la mano, Se pone de pié solo.

Área social: Coopera en los juegos, Reacciona a los requerimientos verbales, Imita gestos simples, Reacciona “no” – “no”, Entrega como respuesta a una orden.

Área coordinación: Intenta agarrar la pastilla, Coge dos cubos, uno en cada mano, Coge la pastilla con movimientos de rastrillo, Coge la pastilla con participación del pulgar, Encuentra el cubo bajo el pañal, Coge la

pastilla con pulgar – índice, Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros, Junta cubos en línea media.

Área de lenguaje: Escucha selectivamente palabras familiares, Dice da – da o equivalente, Reacciona a los requerimientos verbales, Reacciona “no” – “no”. Entrega como respuesta a una orden, Dice al menos dos palabras.

TEORÍAS RELACIONADAS AL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD²⁵

Teoría del Desarrollo Psicosocial “Erickson”: Se vale de los conceptos biológicos y describe conflictos claves o problemas intrínsecos que el individuo trata de dominar durante estos periodos del desarrollo de su personalidad.

Confianza frente desconfianza (nacimiento al 1º año): El elemento más importante para desarrollar una personalidad sana es la **confianza básica**, el cual se basa en todas las experiencias satisfactorias del niño a esa edad. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes o inexistentes, o cuando las necesidades básicas se satisfacen de forma irregular o inadecuada

Teoría del Desarrollo Psicosexual “Freud”: considera que los instintos sexuales son importantes en el desarrollo de la personalidad; durante la infancia, algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica, prominente, como fuente de placeres nuevos, y los nuevos conflictos cambian de forma gradual de una parte del cuerpo a otra.

Fase Oral (nacimiento al 1 año): Durante la primera infancia, la fuente principal de búsqueda de placer se centra en actividades orales como

succionar, morder, masticar y vocalizar. Los niños pueden preferir una de ellas a las demás, y el método preferido de satisfacción oral puede dar cierta idea de la personalidad que desarrollan.

Teoría del Desarrollo Cognitivo “Piaget”: Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo presenta cuatro etapas diferentes.

Etapas Sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años): Se explicará tres estadios, que abarca las edades de 0 a 10 meses.

Primer Estadio: Ejercitación de reflejos (0 a 1 mes): Son reflejos innatos. Los reflejos implican pasividad del organismo: éste se encuentra inactivo, hasta que algo lo estimula.

Segundo Estadio: Reacciones circulares primarias (1 a 4 meses): Se produce cuando el lactante intenta repetir una experiencia que se ha producido por casualidad. Como chuparse el dedo. Durante la actividad espontánea que realiza el lactante, es posible que en uno de sus movimientos casuales ponga en contacto su mano con la boca, desencadenando el reflejo de succión.

Tercer Estadio: Reacciones circulares secundarias (4 a 10 meses): Se producen cuando el bebé descubre y reproduce un efecto interesante que se produce fuera de él, en su entorno.

ASPECTO TEÓRICO CONCEPTUAL SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en

1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que proviene de familias marginales, carenciadas o necesitadas, es decir como una forma de estimulación a los niños discapacitados, o minusválidos.²⁶

De esta manera, “la concepción de estimulación temprana no surgió como algo necesario para todos los niños, sino para aquellos carenciados, con limitaciones físicas o sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales, lo cual va a tratar en el curso de los niños; y cuando ya la estimulación en las primeras edades se valora para todos los niños, entonces es en donde se puede resaltar el potencial de los niños”.²⁷

Cuando se logra plantear lo que se haría con estos niños, se difunde el término de intervención temprana, como el fundamento de este término estaba orientado a favorecer la proliferación dendrítica, la activación del sistema nervioso central y el fortalecimiento de la capacidad del niño para captar los estímulos del ambiente. Los avances fueron mostrando que los primeros años de la vida eran fundamentales para el desarrollo humano, y esperar empezar a los cuatro años era demasiado tarde. De allí la importancia de promocionar la estimulación temprana.

Según Jean Piaget, mediante la estimulación temprana se le proporciona al niño situaciones que le inviten al aprendizaje, lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiera mayor información del mundo que lo rodea.²⁶

Definición de estimulación temprana

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática, secuencial y empleada en niños desde su nacimiento hasta los cinco años; con la finalidad de guiar al niño para que realice determinadas actividades, y así lograr el desarrollo máximo de sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre evitando retrasos y favoreciendo con eficacia la autonomía del niño.²⁸

Pesce C. et al.²⁹, refieren que la infancia temprana es un periodo de la vida en el que se producen las mayores conexiones cerebrales y la mayor cantidad de aprendizaje en la medida que se cuente con un ambiente estimulante y acogedor. Siendo la familia el principal espacio educativo del niño en esta etapa de la vida. (2008, p.5)

Más del 85% del cerebro se desarrolla en los primeros tres años de vida y para ello no solo se necesita una buena nutrición y cuidados, sino también estímulos que permiten a los niños desarrollar a tiempo todas sus capacidades.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencia psicológica, a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo.³⁰

Según Elsa Figueroa de Camacho define la estimulación como: “Una serie de actividades efectuadas directa e indirectamente desde la más temprana edad

dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas.³¹

Marcela Antolin 2008 opinó que “la estimulación se constituye en una herramienta esencial para la prevención y el cuidado de la salud de los niños y también, para anticipar y asistir, de forma oportuna posibles dificultades, atendiendo al desarrollo integral de los pequeños.” En este sentido se debe considerar las distintas variables socioculturales, la educación de los padres, entre otras.³¹

Recientes estudios han demostrado que el máximo desarrollo neuronal coincide con la etapa que va desde el nacimiento hasta los tres años de edad, para luego decrecer y prácticamente extinguirse a la edad de seis años. A partir de ese momento, las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de un adulto.

Importancia de la estimulación temprana

La estimulación es importante porque actúa en momentos de la vida del niño tratando de corregir o prevenir desvíos antes que los mismos se fijen como patrones anormales.³²

El objetivo de la estimulación temprana es brindar al niño la oportunidad de que tenga un crecimiento sano, utilizando al máximo sus potencialidades físicas e intelectuales para que logren desenvolverse en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración logrando despertar en ellos la sensibilidad artística desde temprana edad, a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.

La estimulación temprana busca aportar elementos que faciliten el aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos hijos, padres o cuidador.

Para lograr el éxito es importante proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es muy frágil, pero también accesible a estímulos, con la cual se logrará potenciar al máximo las condiciones físicas y mentales del niño.

Así mismo se debe adoptar una correcta y adecuada estimulación, resulta vital una estrecha relación entre las actividades estimulares y la etapa del desarrollo madurativo del niño o la niña y así alcanzar los objetivos que nos proponemos.

Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia exacto, este puede ser potenciado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.¹³

DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

El cerebro está formado por millones de células nerviosas, llamadas neuronas que funcionan gracias a la ayuda de diversas sustancias químicas. La formación del sistema nervioso central se inicia desde la gestación; en la tercera o cuarta semana, se inicia la formación del cerebro, siendo más importante esta formación en el último trimestre del embarazo y durante los dos

primeros años de vida. Al nacer, el cerebro del bebe tiene un 25% del tamaño definitivo, durante los dos primeros años de vida el crecimiento del sistema nervioso central se da en un 70% desarrollándose con gran rapidez³³, El perímetro cefálico de un recién nacido a término sano es de 35cm y al cumplir dos años de edad el perímetro cefálico es de 50cm.³⁴

Cada neurona es una unidad funcional y se relaciona y se articula entre sí. El paso de los impulsos depende de un proceso denominado sinapsis. La capacidad de crecimiento de las dendritas, influye en la plasticidad del cerebro. Las condiciones ambientales temporales, a su vez influyen en el crecimiento de las dendritas, mientras mayor sea el empleo de la sinapsis neuronal, mayor será la capacidad de aprender.³⁴

El proceso por el cual las neuronas son recubiertas por mielina se le denomina mielinización, que es el proceso de aislamiento de las células nerviosas, se inicia en la etapa intrauterina y continúa hasta los dos años, sin embargo hay que hacer énfasis en que el primer año de vida se da un proceso activo de mielinización, siendo un indicador confiable para definir la maduración del sistema nervioso central, cabe destacar que durante los dos primeros años de vida los niños alcanzan grandes objetivos como aprender a caminar, adquisición del lenguaje e interacción social, además adquieren habilidades en motricidad gruesa y fina. En la motricidad gruesa lo más importante es el sostén cefálico que se realiza en el segundo y cuarto mes, el sentarse solo sin ayuda se debe realizar entre el séptimo y noveno mes de vida, el caminar que debe realizarse entre el onceavo y decimosexto mes de vida. Cuando estos parámetros no se presentan en los periodos mencionados puede ser indicio de retraso en el desarrollo psicomotor. Sin embargo, la motricidad fina evalúa

habilidades que el niño adquiera con sus manos y dedos como: el desarrollo de la pinza entre el dedo pulgar y el dedo índice, lo que le permite tomar objetos; dicho evento se debe realizar entre el noveno y duodécimo mes de vida³⁴, a los cuatro años es capaz de atarse los pasadores o abotonarse eso significa que el proceso de mielinización ha llegado hasta la punta de los dedos.

Plasticidad Cerebral

El niño recibe los estímulos mediante los sentidos. Cuando ocurre la sinapsis da lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. Esto quiere decir que el cerebro del niño se transforma de acuerdo con los estímulos enviados del entorno. Entonces a esa gran capacidad que tiene el niño de asimilar la estimulación del entorno se denomina plasticidad cerebral.³⁴

Cuando nace un niño debe adaptarse a su medio ambiente, a su cultura y costumbre. Este proceso se da porque el cerebro del niño es como una esponjita que absorbe todo lo que ve en su entorno, por eso es importante el entorno en el cual crece el niño, ya que este imita, aprende, este contexto va a forjar la personalidad y asimilar hábitos. Por lo tanto en el entorno en el que crece un niño es de gran influencia para su desarrollo futuro.

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREAS³⁵

Área Motora: El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a potenciar otra. Primero se desarrolla las funciones simples y luego las complejas; cada una de las habilidades interactúan entre sí, el desarrollo motor es de arriba hacia

abajo, es decir, primero controla la cabeza, luego el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, puesto que primero controla los hombros y al final los dedos.

Lleva una relación con el control de la postura y motricidad, a la habilidad de moverse, también comprende la coordinación oculo manual, desarrolla destrezas con los dedos, pintar, rasgar.

El desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motor grueso se relaciona a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona a movimientos finos coordinados entre ojos y manos.³⁶

Área de Lenguaje: El lenguaje es un mecanismo estructurado y condicionante del pensamiento y de la acción, permite recibir la información socio cultural del ambiente, pudiendo así el niño adelantarse a sus experiencias personales. El lenguaje se desarrolla de forma innata, el cual empieza con el llanto como primera forma de comunicación. Existen también sonidos bucales y guturales diversos que se producen al principio espontáneamente y en forma aislada, y que después se tornan repetitivos (balbuceo). Tenemos entonces que el área de lenguaje abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal (el niño imita lo que percibe a su alrededor), reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar, por

esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o al manipular un objeto, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.³⁷

Área Social: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona autónoma.³⁶

Está relacionado a la habilidad del niño para interactuar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

Área de Coordinación: Reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones (oculo- motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que ve con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc. Son los inicios de la coordinación del ojo y la mano.

PAUTAS PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO³⁸

Estimulación de 0 a 3 meses de edad

Estimulación motora: Colocar en otras posiciones como: de espalda, boca arriba, de frente, semisentado. Cuando el bebé esté sentado, acostado o levantado en brazos, moverlo de un lado a otro, sosteniéndolo desde la cabeza y la espalda o el pecho con las manos. El bebé deberá mantener la cabeza erguida. Acostar boca abajo para que levante la cabeza. Nombrar cada una de estas direcciones. Acostumbrar a colocar el bebé boca abajo para que rasgue las cobijas.

Estimulación del lenguaje:

Mientras al bebé se le baña, o cambia de ropa, se le alimenta, se le debe hablar y jugar con él. Imitar los sonidos que el bebé emite. Dejar escuchar música clásica y relajante. Hablar utilizando palabras cortas. Cantar canciones que tengan movimientos corporales.

Estimulación de coordinación:

Colocar juguetes colgantes, móviles y objetos con colores brillantes a los lados de su cuna. Llevar las manos del bebé al centro del cuerpo, y a la boca. Permitir que toque objetos con diferentes texturas, mientras se le repite verbalmente: “áspero”, “suave”. Colgar un móvil de tal manera que el bebé pueda alcanzar y tocar las figuras con sus manos. Mostrar objetos que le resulten llamativos. Sentar al bebé y darle un juguete que pueda agarrar fácilmente.

Estimulación Social:

Acariciar al bebé y hablar cariñosamente, llamándolo por su nombre en cada una de las actividades. Acercarse al niño hablándole en un tono suave y afectuoso, y permanecer frente a él sonriéndole. Alzar o abrazar cuando este ansioso y se le calma con palabras dulces y amables. Permitir que toque el rostro. Entregar al bebé para que otra persona conocida lo cargue y se le dice en voz alta: “ahora la tía va cargar a Juan Pablo”.

Estimulación de 4 a 7 meses de edad**Estimulación motora:**

Colocar al bebé boca abajo y colocar frente a él un objeto de interés para que pueda alcanzarlo. Colocar al bebé sobre sus piernas para que éste intente pararse empujando sus pies contra su abdomen. Dejar que saque de su plato trozos de comida con los dedos y que se los lleve a la boca. Darle la cuchara para que vaya aprendiendo a tomarla.

Estimulación del lenguaje:

Hablar en tono de voz alta para que el bebé aprenda a emitir sonidos parecidos a los suyos. Hacerle escuchar canciones infantiles. Hablar cuando se le baña. Señalar las cosas por su nombre completo. Enseñar a decir “No” toda vez que se tenga que marcar un límite.

Estimulación de coordinación:

Colocar objetos llamativos, los deja caer para que llame su atención y para que mire el lugar donde quedaron. Esconder bajo su propia cobija una punta de su juguete preferido. Permitir que alcance juguetes de

diferentes formas y colores. Permitir que toque con su mano tú cara, tu pelo, y usted le nombra cada parte que toque. Dar objetos grandes para que los tome con ambas manos.

Estimulación social:

Colocar al niño frente a un espejo. Hacer que otras personas lo llamen por su nombre. Acostumbrar al bebé a estar con otras personas, y que jueguen con él. Llevar a conocer lugares diferentes y le habla de las cosas que ve. Mirarse usted y su bebé en el espejo y que éste la señale. Llamar a distancia por su nombre.

Estimulación de 8 a 11 meses de edad

Estimulación Motora :

Dejar sentarse por momentos prolongados para que logre controlar el tronco. Ayudar a pararse, apoyándolo en los muebles que estén cerca al lactante. Ayudar a caminar cogiéndolo de las manos y/o brazos.

Estimulación de lenguaje:

Nombrar partes del cuerpo del lactante y le señala con el dedo, para que las vaya reconociendo. Pedir objetos que tenga en sus manos, con el objetivo de que se lo entregue cumpliendo una orden. Hablar cuando realiza las tareas de la casa.

Estimulación de coordinación:

Dar objetos pequeños para los coja delicadamente, con el objetivo de que coordine sus movimientos. Dar tres objetos a la vez, para que el lactante logre cogerlos a la vez.

Estimulación social:

Hacer jugar con niños de su misma edad, pero no los deja solos. Llevar a pasear al lactante diariamente para que observe la calle y a los transeúntes. Enseñar a expresar diferentes sentimientos con gestos conocidos en nuestro entorno.

CUIDADOS DE LA MADRE EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La madre del niño debe estar preparada física y psicológicamente, es decir significa asumir una actitud madura y responsable para la llegada de su hijo, compartiendo con la pareja, para que el niño crezca en un ambiente amoroso. La madre debe estar dispuesta a responder inmediatamente a las necesidades de su hijo, ya que una respuesta oportuna, ayudará a reforzar la confianza y por consiguiente tendrá un mejor desenvolvimiento en su entorno.

Cabe destacar que un niño debe crecer en un entorno cálido, tranquilo y amoroso; puesto que si crece en un entorno conflictivo y violento, el niño desarrollará conductas agresivas que generarán problemas a futuro; es por esa razón que la madre debe estar empoderada de la adecuada crianza de su hijo, ya que ella será responsable de ese nuevo ser.

Lundington S. et al.³³, refieren que la madre debe tener un grado de instrucción el cual contribuya a su desarrollo intelectual y le permita brindar un cuidado de calidad a su hijo. Es importante considerar, que los padres son modelo de identificación para los niños durante su crecimiento.(2003, p. 26-27)

Además existe una influencia por parte de la familia que se enriquece a través de la consulta de crecimiento y desarrollo donde se imparte orientación para

trabajar con los niños y desarrollar sus habilidades en las áreas de lenguaje, personal social, coordinación y en el área motora.

Es importante el cuidado de la madre en el desarrollo del niño puesto que en la etapa de la primera infancia ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que le permiten asimilar los estímulos recibidos por su entorno, teniendo en cuenta que es esta etapa los niños están experimentando nuevas conductas que al ser interiorizadas las podrá desarrollar en el futuro; cabe destacar que a mayor estímulo mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente óptimo aprendizaje, conllevando al niño a que sea asertivo y logre la autonomía en el futuro con un base sólida en su autoestima.

CUIDADOS DE LA ENFERMERA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La enfermera es conocedora que en nuestro país la niñez está muy propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.³⁸

La salud y educación son los pilares para el desarrollo humano. Es de prioridad la promoción y prevención de la salud de este grupo. En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, las enfermeras realizan las siguientes funciones simultáneamente:

Función asistencial: tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que si prevalece disminuiría su calidad de vida.

El profesional de enfermería desarrolla un rol esencial en la consejería de estimulación temprana para las madres debiendo fortalecer esta actividad en el nivel primario, vigilando y promoviendo el crecimiento y desarrollo temprano del niño, a fin de detectar riesgos, alteraciones, enfermedades y de este modo detectar oportunamente niños que están en riesgo o retraso; así también es importante que fomente la participación activa de los padres en el proceso de evaluación del desarrollo de su niño (a), concientizándolos que los primeros dos años de vida, es la etapa en la que va a captar nuevas cosas y las va a ir asimilando según su contexto, porque dependerá mucho del entorno y estímulos para que éste desarrolle sus potencialidades.

Función educativa: la enfermera planea y ejecuta actividades educativas dirigidas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño.

Función administrativa: organiza el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se brinda al niño a fin de garantizar que esta sea óptima.

Función investigadora: participa en estudios de investigación dentro de la institución.

La calidad de la relación afectiva y de cuidados del núcleo familiar en el niño(a) puede influir notoriamente en el desarrollo de sus potenciales cognoscitivos, socio-afectivos, psicomotores, etc. Los estudios han revelado que las ventajas

de la estimulación llevada a cabo por agentes comprometidos como el orientador al hogar podrían ser mayormente eficaces si cuenta con el apoyo de la familia. Este potencial educativo de los padres puede ser reforzado por la colaboración directa con la enfermera y de esta manera organizar multidisciplinariamente un programa de desarrollo psicomotor, que pueda aplicarse en las condiciones del hogar.

La intervención del profesional de enfermería se sustenta en la **Teoría de Adopción del Rol Maternal “Ramona Mercer”**: En el cual realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del rol maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Según esta teoría existe la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como uno de los elementos importantes para adoptar este rol. Es un proceso interactivo y evolutivo en el cual se involucra a la madre, vinculándola con su hijo y adquiriendo habilidades para brindarle cuidados asociados a su rol materno, logrando el potencial del niño.³⁹

2.4 Definición de términos

Nivel de conocimiento: Aprendizaje adquirido por la persona, estimada en una escala cuantitativa, que será medido en alto, medio y bajo.

Desarrollo psicomotor: Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es reflejada o evidenciadas por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

Estimulación Temprana: es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática, secuencial y empleada en niños desde su nacimiento hasta los cinco años; con la finalidad de guiar al niño para que realice determinadas actividades, y así lograr el desarrollo máximo de sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre evitando retrasos y favoreciendo con eficacia la autonomía del niño.

Crecimiento: Es el aumento del número y tamaño de las células que al dividirse y sintetizar nuevas proteínas; da lugar a un aumento de tamaño y de peso del conjunto o de algunas de sus partes.

Desarrollo: Es el cambio y expansión graduales, avance desde las fases de complejidad inferiores a las más avanzadas; aparición y

expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje.

Área de Coordinación: Está relacionada a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, prensión y exploración del ambiente, que requieren coordinación de funciones óculo – motriz.⁴⁰

Área de Lenguaje: Está relacionada con las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre-lenguaje, (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo órdenes, comprensión y expresión, incluyendo la imitación.⁴⁰

Área Social: Está relacionado con la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio, además de la curiosidad que se da conforme va creciendo, y aprender mediante la imitación, además de los hábitos de independencia personal.⁴⁰

Área Motora: Está relacionado al control de la postura y movimientos del cuerpo. Adquiere fuerza muscular y va controlando sus movimientos, por consiguiente tendrá noción de su cuerpo y seguidamente del mundo que lo rodea.⁴⁰

Menores de un año: Esta 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. Según la clasificación de MINSA el control de un niño menor de un año debe ser de 11 controles.

2.5 Hipótesis

2.5.1 General

El nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana se relaciona con el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta.

2.5.2 Específicas

El nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en las áreas del desarrollo psicomotor del menor de 1 año es de medio a bajo.

El grado de desarrollo de los niños menores de 1 año según áreas del desarrollo es de riesgo.

El nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana se relaciona significativamente con el grado de desarrollo psicomotriz del niño menor de 1 año.

2.6 Variables

Variable independiente:

Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana.

Variable dependiente:

Grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, nos permitió la medición y cuantificación de las variables en estudio.

3.2 Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo, puesto que describió la situación tal y como se presentó, obteniendo datos actuales para realizar el estudio; correlacional porque se pudo medir y analizar la relación de las variables en estudio y se pudo determinar la relación del conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, y de corte transversal porque implicó la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado.⁴²

3.3 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se realizó en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, es de nivel I – III, este Centro de Salud pertenece a la DISA IV ,se encuentra ubicado en el distrito de Ate, Jr. Puerto España Cuadra 3 S/N – Sicuani. Atiende anualmente 32.083 habitantes de diferentes grupos etareos de 125,248 habitantes del distrito, de la cual 5,638 de los habitantes está conformado por niños menores de 5 años; el Centro de Salud está conformado por diferentes Consultorios como Medicina, Obstetricia, Odontología, Psicología, además de Estrategias Sanitarias como Inmunizaciones, Tuberculosis, Enfermedades Diarreicas Agudas, Enfermedades Respiratorias Agudas, Zoonosis, destacando también el Servicio de Crecimiento y Desarrollo, en donde se atienden anualmente 2,604 niños menores de 1 año.

La atención que se brinda diariamente en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo, consiste aproximadamente de 7 niños y niñas, menores de 1 año al día, la atención es brindada por tres Licenciadas en Enfermería y dos Serumistas, que brindan una atención integral manteniendo el equilibrio en todas sus esferas biopsicosocial – espiritual, además de charlas educativas a los padres o a la persona que acude a la cita sobre la estimulación del niño.

En los horarios de Lunes a Sábado en la mañana de 8:00am – 2:00pm, y en la tarde de 2:00pm – 8:00 pm respectivamente.

3.4 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

La población total estuvo conformada por niños menores de 1 año y sus madres respectivamente que asisten regularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, siendo 417 madres con sus respectivos niños menores de 1 año, que acudieron durante tres meses, según fuentes estadísticas del consolidado del servicio de CRED.

La muestra se determinó a través del muestreo probabilístico aleatorio estratificado. Para determinar el tamaño muestral se realizó mediante la fórmula de población finita, obteniéndose una muestra de 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. (Ver Anexo V); cuyas características predominan la edad de la madre son de 20 a 22 años, su estado civil es conviviente, teniendo secundaria completa, siendo ama de casa, en promedio tienen hijo y la edad del último hijo oscila entre 4 a 7 meses.

La unidad de análisis son; Las madres con sus respectivos niños menores de 1 año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

Niños menores de 1 año.

Madres con niños menores de 1 año y que acudan mensualmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Madres con niños menores de 1 año que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Niños menores de 1 año con lactancia materna exclusiva.

Criterios de Exclusión:

Niños que presenten alteración neurológica.

Niños con problemas de desnutrición.

Niños que no tengan controles de Crecimiento y Desarrollo, o no asistan regularmente.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos, en la variable conocimiento materno sobre estimulación temprana fue la encuesta a las madres y el instrumento un cuestionario de preguntas cerradas. El cuestionario constó de dos partes, la primera parte fue la presentación e instrucciones y datos generales de la madre, la edad, estado civil, el grado de instrucción, ocupación, el número de hijo que tuvo hasta la fecha, y la edad de su último hijo, la segunda parte constó de 13 preguntas en relación al conocimiento general sobre estimulación temprana y las pautas a seguir en la estimulación en el área motora, lenguaje de coordinación y social, divididos en grupo según la edad del lactante de 0-3 meses , de 4-7 meses y de 8- 11 meses. (Ver Anexo II).

Para la evaluación de la variable del desarrollo psicomotor se usó La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)⁴¹; que fue elaborado en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga en 1974; constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier

edad entre 0 y 24 meses. El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños y sobre esta base aplicar un programa de estimulación del desarrollo. Este instrumento nos da un diagnóstico más preciso. (Ver Anexo III)

La escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas del lenguaje, social, coordinación, motora; en base a dos técnicas: la observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador; y mediante preguntas; se interroga a la madre o acompañante del niño, sobre conductas ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.³⁸

Las áreas que evalúa el EEDP son el área del lenguaje, esta área abarca tanto el lenguaje verbal y no verbal; reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales; el área social, la cual está relacionado al comportamiento social, a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación; área de coordinación, comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones.

Este instrumento consta de 75 ítems que están distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño, cada mes tiene 5 ítems, con un determinado valor de 6 puntos. De 1 a 10 meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos. Al inicio de cada ítem se encuentra entre paréntesis una o dos siglas de áreas de áreas del desarrollo: social (S), lenguaje (L), coordinación (C) y motora (M).

También cuenta con los siguientes materiales que son considerados como la batería, los cuales son usados para la evaluación de cada una de las áreas, tenemos: 1 campanita de metal, 1 argolla roja de 12cm. De diámetro con cordel o pabilo de 50 cm, 1 cuchara de plástico de 19 cm de largo, 10 cubos rojos de madera de 2.5cm por lado, 1 pastilla o grajea rosada polivitamínica (sulfato ferroso), 1 pañal pequeño de 35cm x 35cm (color blanco), 1 botella de 4 ó 4.5cm de alto y 1cm de diámetro, 1 hoja en blanco de tamaño oficio, 1 lápiz de cera, 1 palo de 41cm de largo y 1 cm de diámetro de color natural, 1 muñeca (dibujo), hoja de protocolo de EEDP, instructivo, hoja de datos de filiación.

El instrumento elaborado por la tesista fue sometido a validez de contenido por diez profesionales en salud, entre ellos La directora de mi institución, un especialista en ética y deontología, un estadista, una psicóloga, especialistas en pediatría y especialistas en crecimiento y desarrollo, a los cuales se les proporcionó el resumen del estudio y del instrumento conteniendo criterios para su evaluación.

La prueba que se utilizó para evaluar los resultados del juicio de expertos fue la prueba binomial, considerándose como significativa la concordancia entre los expertos obteniéndose un resultado de $P = 0.0001$. (Ver Anexo VI).

Luego se aplicó la prueba piloto y fue sometida a la confiabilidad estadística del instrumento de conocimiento materno y se realizó a través de la prueba de Kuder Richardson, teniendo una confiabilidad de $KR = 0.89$, considerándose un instrumento confiable. (Ver Anexo VII).

3.7 Procedimiento de recolección de datos:

El procedimiento de recolección de datos se inició con los trámites administrativos, la dirección Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, mediante una carta de presentación se obtuvo el permiso y las facilidades de la Directora del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, para llevar a cabo el estudio.

Luego se coordinó con la Enfermera Jefe del Servicio Crecimiento y Desarrollo; se obtuvo el consentimiento informado de las madres y se realizó la encuesta individual a las madres que acudieron con sus lactantes para el control de Crecimiento y Desarrollo; el instrumento que se aplicó fue validado por el sistema de jueces expertos; a la vez se evaluó el desarrollo psicomotor del niño mediante la aplicación del EEDP.

La recolección de datos a la madre se realizó interdiario, en el horario de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm tomando un tiempo aproximado de 15 minutos para la encuesta, se realizaron 14 encuestas por día, esto se llevó a cabo en la sala de espera del Servicio de Crecimiento y Desarrollo, se contó con el apoyo de una estudiante de enfermería a quien se le capacitó para la aplicación del instrumento. Respecto a la aplicación del instrumento al niño fue efectuado por la investigadora en el consultorio de CRED, durando aproximadamente 20 minutos.

3.8 Aspectos éticos:

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización del Centro de Salud. Además se cumplió con el principio ético de justicia, porque todos los participantes tuvieron la posibilidad de participar del estudio.

El principio de autonomía, teniendo en cuenta la aceptación de la persona como agente moral, responsable y libre para tomar decisiones, esto se dió a través del consentimiento informado, mediante el cual la participante conoció todos los aspectos concernientes a la investigación, se empleó un lenguaje claro y preciso para su adecuada comprensión, dando su aceptación en el consentimiento informado, en donde se les mencionó que ellas podrían retirarse voluntariamente en cualquier momento de la investigación. (Ver Anexo IX).

Cabe destacar que el consentimiento informado protege a los participantes, pacientes y sujetos de experimentación, previniendo riesgos y daños posibles, también protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo profesionales de salud e instituciones.

Además, este estudio de investigación busca de forma completa el beneficio de sus participantes, brindando información teórica y práctica actualizada, para evitar cualquier tipo de perjuicio o daño alguno, por lo tanto, se cumplió con el principio de beneficencia y no maleficencia. Los datos fueron utilizados solo con fines de investigación manteniendo la confidencialidad de los resultados, el participante permanecerá en anonimato.

3.9 Análisis de datos

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta del cuestionario, para luego ser tabuladas de manera electrónica y generar una base de datos en Excel 2010 para ser exportada al SPSS v. 20 para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva, mientras que para la comprobación de las hipótesis se aplicó la estadística inferencial mediante la prueba de Chi – Cuadrado.

La escala de valoración para la variable de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estaninos, que trabaja con el promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo según correspondan los puntajes obtenidos de las participantes. (Ver Anexo VIII).

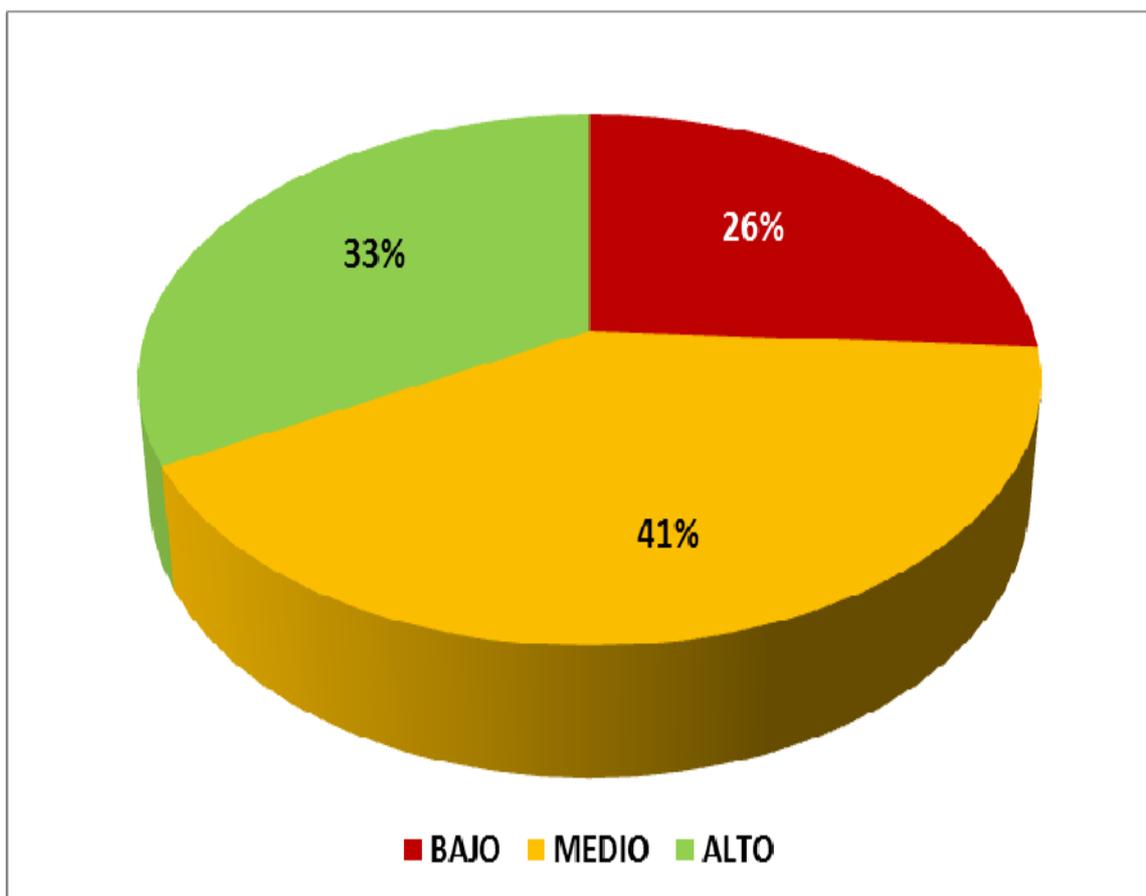
En el caso de la valoración del Desarrollo Psicomotriz se utilizó la escala de valoración del instrumento validado denominado Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotriz (EEDP).

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados:

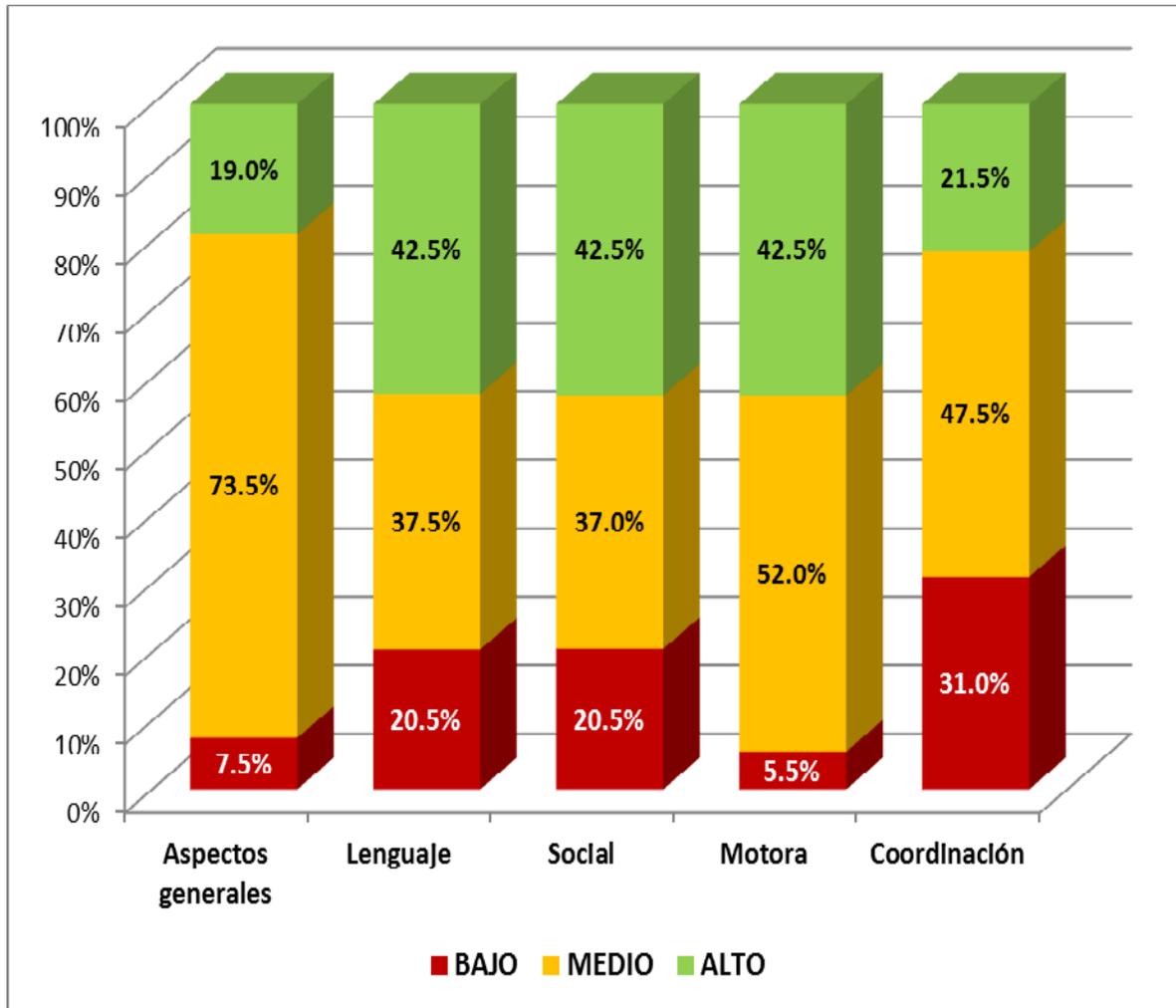
A continuación se presentará los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos.

Gráfico 1: Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013



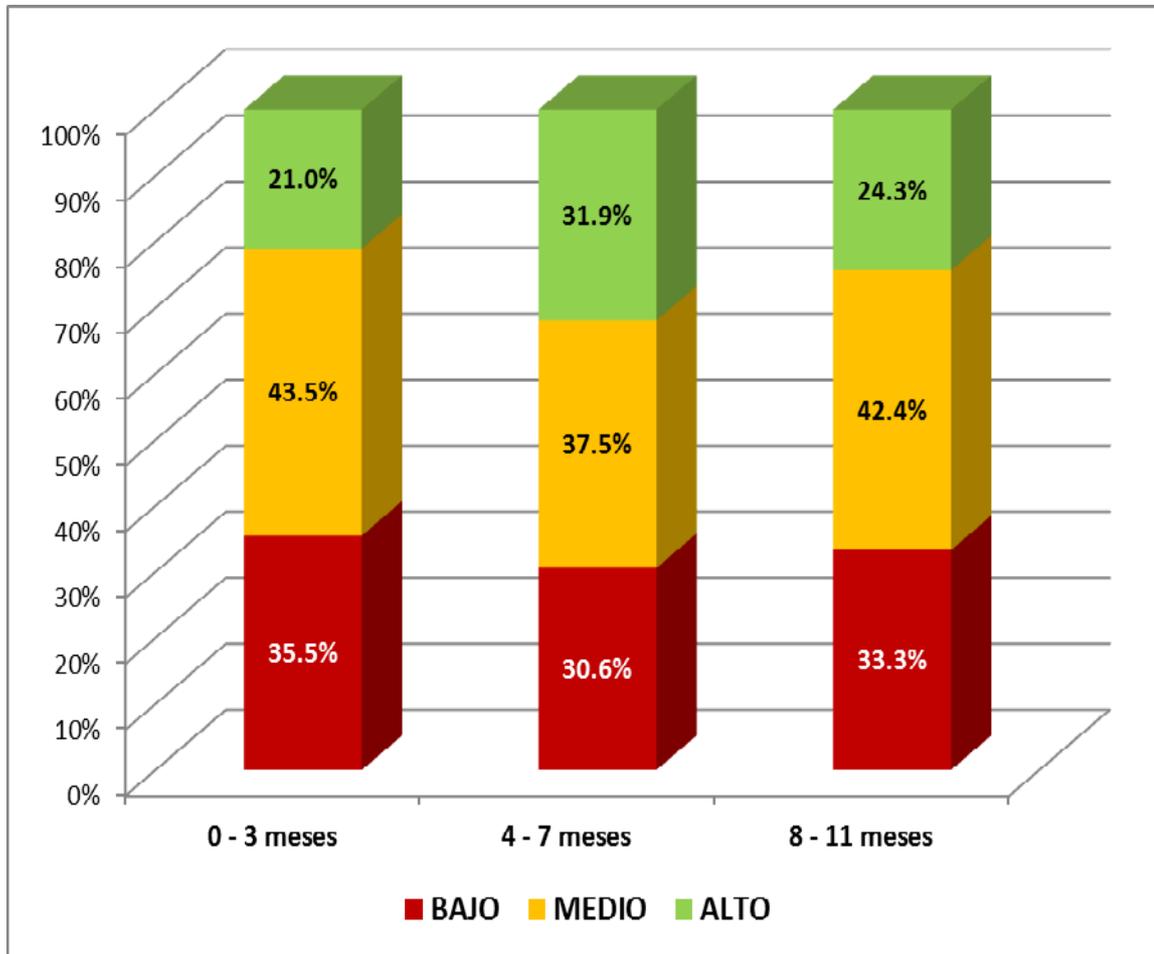
Las madres de niños menores de 1 año tienen conocimientos sobre estimulación temprana de nivel medio 41% (82) a nivel alto 33% (66).

Gráfico 2: Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según dimensiones Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013



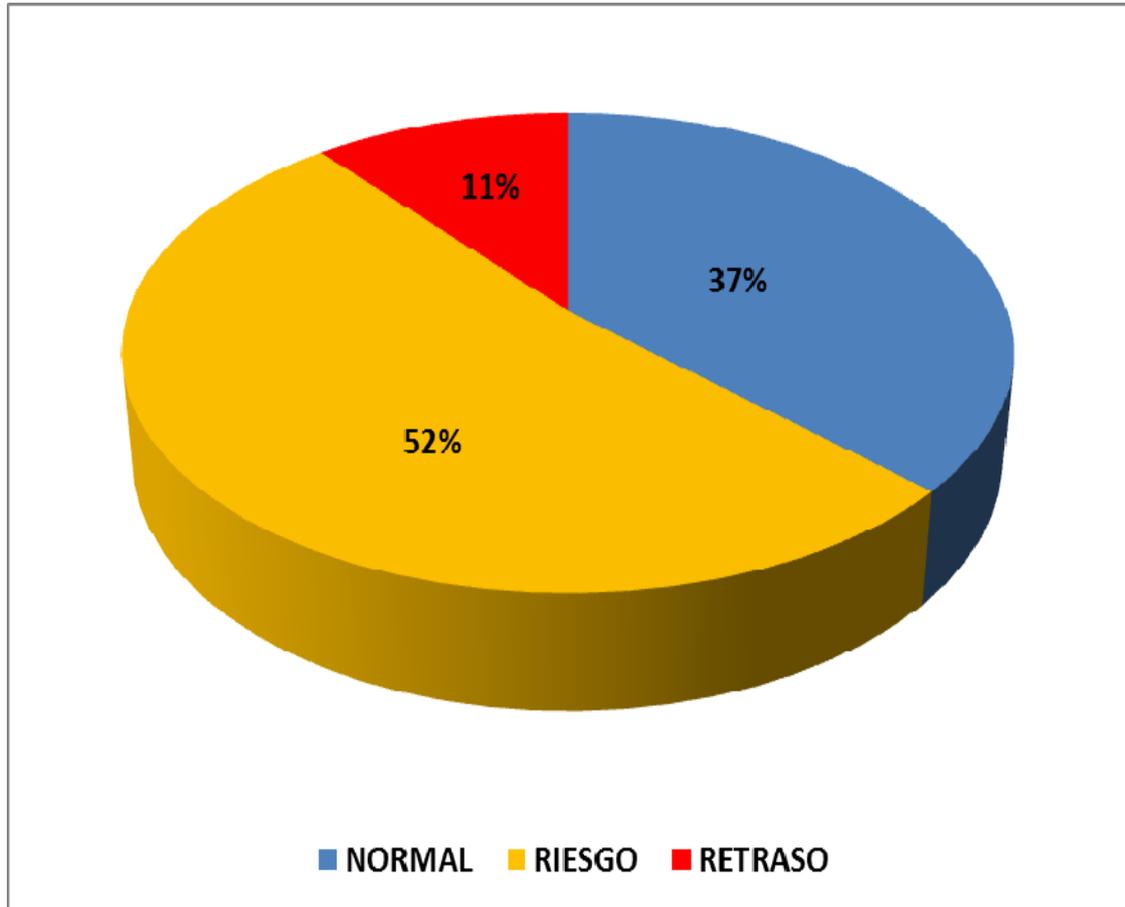
Las madres de niños menores de 1 año tienen conocimientos sobre estimulación temprana de nivel medio en las dimensiones de aspectos generales 73.5% (147), en el área motora 52% (104) y área de coordinación 47.5% (95).

Gráfico 3: Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según edad Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013



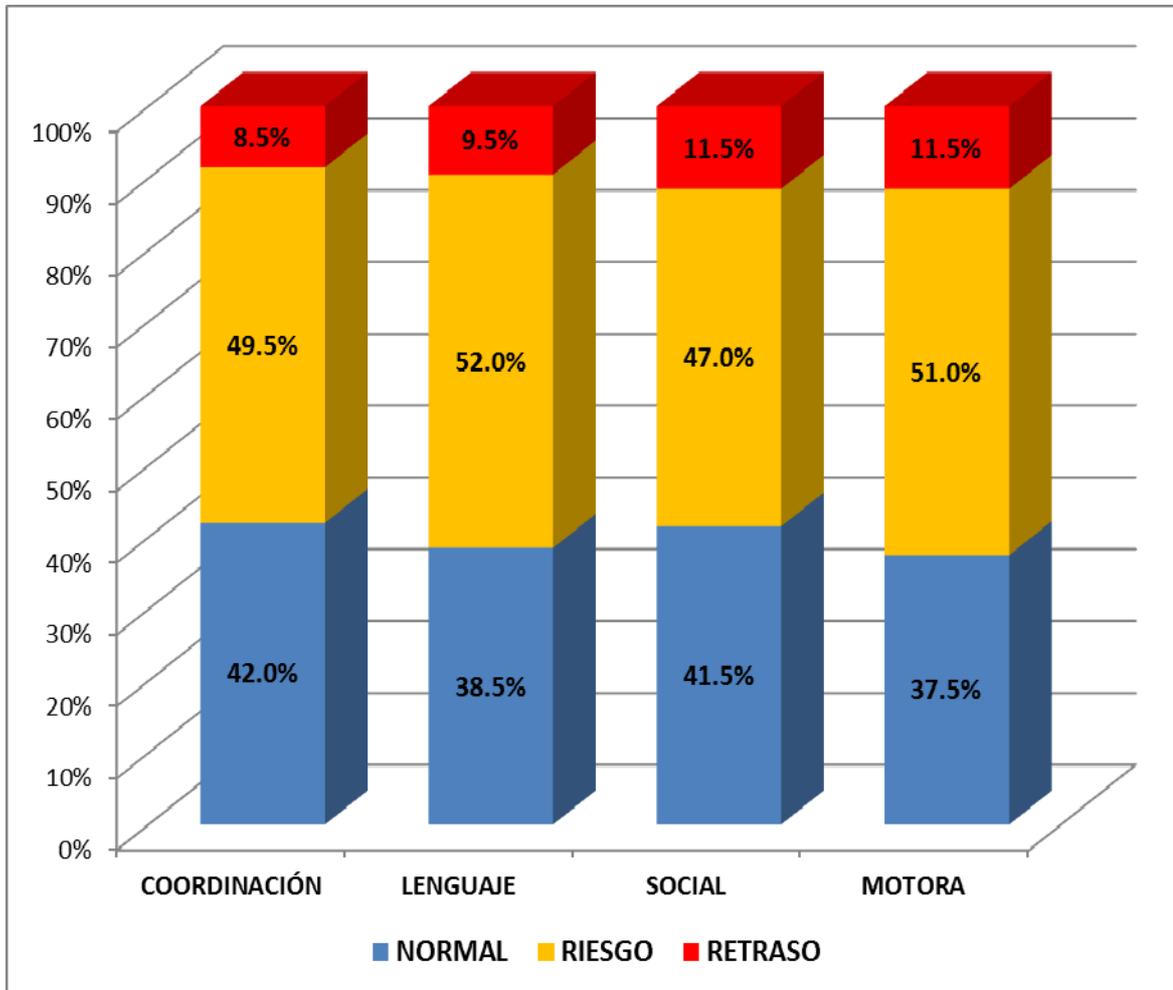
El nivel de conocimiento materno con hijos de 0 a 3 meses es de medio con 43.5% a bajo con 35.5%. Luego de 8 a 11 meses el conocimiento materno sobre estimulación temprana es de nivel medio, teniendo mayor porcentaje 42.4%, con tendencia a nivel bajo con 33.3%.

Gráfico 4: Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013



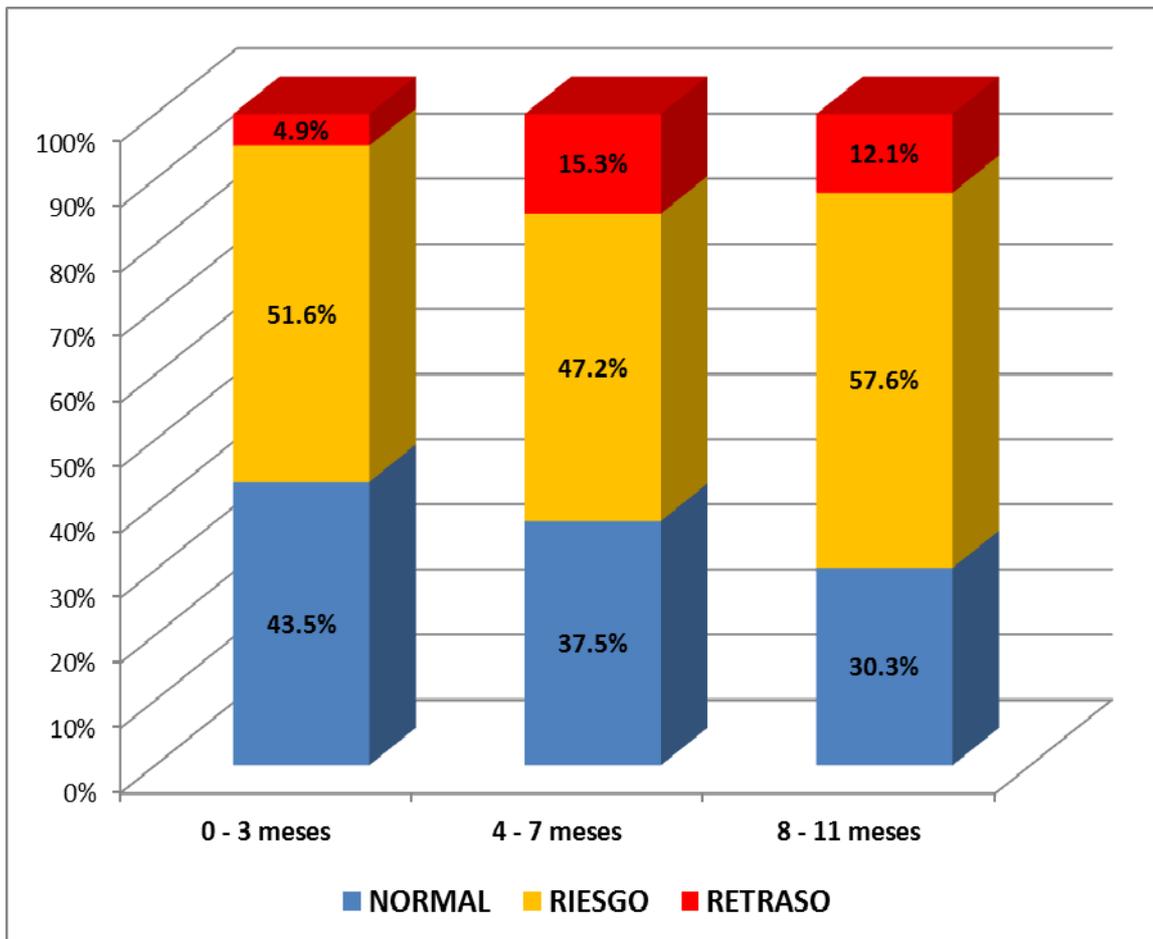
Los niños menores de un año han alcanzado un grado de desarrollo motor de riesgo 52% (104), a normal 37% (74).

Gráfico 5: Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del según áreas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013



Los niños menores de un año han alcanzado un grado de desarrollo psicomotor de riesgo, según las áreas del desarrollo evaluadas con el perfil psicomotriz en relación al área de coordinación 49.5% (99), lenguaje 52% (104), área social 47% (94) y motora 51% (102).

Gráfico 6: Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del según edad en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013



En el rango de 0 a 3 meses el grado de desarrollo psicomotor es de riesgo, teniendo mayor porcentaje 51.6%. Luego de 8 a 11 meses el grado de desarrollo psicomotor es de riesgo, teniendo mayor porcentaje 57.6%.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento materno sobre estimulación temprana relacionado al grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | DESARROLLO PSICOMOTRIZ | | | | | | TOTAL | |
|--------------------------|------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | Retraso | | Riesgo | | Normal | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Bajo | 10 | 5 | 24 | 12 | 18 | 9 | 52 | 26 |
| Medio | 7 | 4 | 52 | 26 | 23 | 12 | 82 | 41 |
| Alto | 5 | 3 | 28 | 14 | 33 | 17 | 66 | 33 |
| TOTAL | 22 | 11 | 104 | 52 | 74 | 37 | 200 | 100 |

$\chi^2 = 12,8$

$p = 0,0124$

$gl = 4$

$H^0 =$ El nivel de conocimiento materno no tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

$H1 =$ El nivel de conocimiento materno tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

Dado que el valor del χ^2 es **12,8** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de $0,05 = 9,49$ para $gl = 4$ con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Esto conduce a afirmar que el nivel de conocimiento materno tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

4.2 Discusión

En la primera infancia ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe, el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, ayudando a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal.

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos en convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas encaminados a la protección de niños, con el fin de que obtengan una mejor calidad de vida y que alcancen niveles cada vez más altos de desarrollo.²

En el estudio, el mayor porcentaje de las madres de niños menores de un año tienen en su mayoría entre 20 a 22 años (Ver Anexo IV); estos resultados se asemejan a los encontrados por Aguado E.⁶ en su investigación donde determinó que el mayor porcentaje de madres tenían entre 16 y 25 años. La madre del niño debe estar preparada física y psicológicamente, es decir significa asumir una actitud madura para la llegada de su hijo, la madre adquiere responsabilidad, compartiendo con la pareja, para que así el niño crezca en un ambiente amoroso. Además la madre debe estar dispuesta a responder inmediatamente a las necesidades de su hijo, una respuesta oportuna, ayudará a reforzar la confianza y por consiguiente tendrá un mejor desenvolvimiento en su entorno.

Así mismo respecto al estado civil, la mayoría de madres son convivientes, estos resultados concuerdan a los hallados por Aguado E.⁶ y Huamanyauri R.⁷ en su investigación encontraron que la mayoría de las madres refirieron ser conviviente. Después de lo anterior expuesto, se resalta la importancia de la presencia de los padres para la crianza de su hijo, ellos son capaces de detectar cualquier anomalía durante su desarrollo diario, además que pueden potenciar su cerebro para que tenga un óptimo aprendizaje.

El grado de instrucción de las madres de los niños menores de 1 año en el presente estudio, el mayor porcentaje tiene secundaria completa, estos resultados se asemejan a los descubiertos por Aguado E.⁶ en su estudio determinó que el mayor porcentaje de madres que tenían secundaria completa. Por el contrario, discrepa con Huamanyauri R.⁷ que determinó que un porcentaje significativo de las madres tenían secundaria incompleta. En el orden de las ideas anteriores, se dice que el mayor porcentaje tiene secundaria completa y no se preocupó por seguir estudiando, ya sea uno de los factores económicos que no permitieron, o la sumisión de la mujer ante el hombre, que ésta solo debe quedarse en casa. Por otro lado tenemos mujeres que tienen secundaria incompleta, que al tener su hijo no pudieron terminar su formación escolar, o tal vez no se interesaron por seguir estudiando.

En cuanto a la ocupación en este estudio se encontró que la mayoría de las madres son amas de casa, se dedican al cuidado del hogar, esto coincide con los resultados de Huamanyauri R.⁷ que también el mayor porcentaje eran ama de casa. Este aspecto es favorable para el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos, pues se sabe que los niños asimilan los estímulos del entorno y los interiorizan, favoreciendo su autonomía.

Grenier considera que pedagogos como Pestalozzi et al.², aseveran que la insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y se enriquece a través de la asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo donde se imparte orientación y pautas para trabajar con los niños y estimular su desarrollo en las áreas del lenguaje, personal social, coordinación y en el área motora.

Resulta oportuno destacar que es importante la presencia de los padres en el crecimiento de su hijo, además de tener un hogar constituido, el niño va interiorizando los estímulos del entorno indispensable para su futuro desarrollo. De allí la necesidad de instruir a los padres o cuidadores acerca de la importancia de desarrollar el pleno potencial de los niños en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

Respecto al número de hijos en el presente estudio la mayoría de las madres tienen un solo hijo, resultados se asemejan a los hallados por Aguado E.⁶ quien encontró que el mayor porcentaje de madres tuvieron un solo hijo. Frente a esta realidad aseveramos, que la población en estudio es consciente de la importancia de tener pocos hijos, esto es saludable, puesto que las mujeres ya tienen noción de planificación familiar y lo aplican en su vida diaria.

En este estudio también se encontró que el rango de edad del último hijo en un porcentaje significativo de las madres oscilan entre 4 a 7 meses, resultados semejantes a los hallados por Aguado E.⁶ que concluyó que el mayor porcentaje de las edades sus hijos tenían entre 4 a 6 meses. Se observa claramente, que ese rango de edad de 4 a 7 meses es el que predomina en

distintos estudios, en que las madres llevan a sus niños al centro de salud para las inmunizaciones y luego empiezan a desertar, pues creen que no es importante el control de crecimiento y desarrollo, solo acuden al centro de salud por vacunas.

En cuanto al nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, el mayor porcentaje de madres su nivel de conocimiento es de medio a alto. (Ver gráfico 1). Los resultados se asemejan a los hallados por Huamanyauri R.⁷ en su estudio en el cual encontró que las madres de los niños de 0 a 3 meses y de 4 a 6 meses el mayor porcentaje tiene un conocimiento medio, de 7 a 11 meses el mayor porcentaje tiene un conocimiento bajo seguido del medio.

La estimulación es importante porque actúa en momentos de la vida del niño tratando de corregir o prevenir desvíos antes que los mismos se fijen como patrones anormales.³⁰ El mayor conocimiento que tenga la madre sobre estimulación temprana le permitirá ponerlo en práctica las actividades en sus hijos en forma oportuna y adecuada, según la edad de su hijo.

Así mismo se encontró que las madres de niños menores de 1 año tienen conocimiento sobre estimulación temprana de nivel medio en las dimensiones de aspectos generales. Con respecto a los conocimientos relacionados con el área de lenguaje se evidencia un predominio de nivel alto, aproximándose al nivel medio. El estudio discrepa con los resultados de Huamanyauri R.⁷ que en el área del lenguaje tiene mayor porcentaje en el nivel medio. Por otro lado en el área social se evidencia un predominio en el nivel alto aproximándose al nivel medio. Según las áreas de estimulación temprana el nivel que predomina en la variable conocimiento es el área motora con un nivel medio. En el área de

coordinación se observa que el nivel de conocimiento más elevado es de nivel medio. (Ver gráfico 2).

Siendo el conocimiento de la madre esencial para la detección y prevención de retraso en el desarrollo del niño, con respecto a la estimulación contribuye una base de conocimientos previos aplicados a manera de juego que permite desarrollar el potencial del niño, el conocimiento materno acerca de estimulación temprana es importante; la falta de estimulación genera en el niño menor de un año tenga retraso en el desarrollo y en el futuro no sea una persona asertiva que haya desarrollado sus habilidades físicas, psicológicas y sociales.

El nivel de conocimiento materno con hijos de 0 a 3 meses es de medio a bajo. Luego de 8 a 11 meses el conocimiento materno sobre estimulación temprana es de nivel medio, teniendo mayor porcentaje, con tendencia a nivel bajo. (Ver gráfico 3).

Según Brand, cuando condiciones como: cariño, alimentación adecuada, seguridad, y una estimulación sensorio motora de calidad, no se presentan se habla de un riesgo ambiental. Uno de los factores de riesgo más importante es el nivel socioeconómico, ya que la intensidad, calidad y oportunidades de estimulación que se le entreguen al niño, varían en la población según su factor.²³

En el presente estudio se evaluó a los niños menores de 1 año con el EEDP se encontró que han alcanzado un grado de desarrollo psicomotor en mayor porcentaje de riesgo, seguido del desarrollo psicomotor normal. Estos resultados difieren a los encontrados por Aguado E.⁶ en su estudio determinó

que el mayor porcentaje de los niños evaluados presentan un desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo. Así mismo los niños menores de un año han alcanzado un grado de desarrollo psicomotor de riesgo según las áreas del desarrollo evaluadas con el perfil psicomotriz en relación a la coordinación, lenguaje, área social, y motora. (Ver gráfico 5).

En relación a los niños de los 3 trimestres se determinó que el mayor porcentaje del desarrollo psicomotor es de riesgo. (Ver gráfico 6). La niñez en nuestro país está muy propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.³⁵

El nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana se relaciona significativamente con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año, ya que el χ^2 es de 12.8 y éste es mayor al valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 con un intervalo de confianza de 95%. (Ver Tabla 2).

El propósito de la educación a los padres por parte del profesional de enfermería, es alentar a las madres de familia sobre las acciones que se deben realizar para potenciar el desarrollo de los niños, proporcionándole al niño, nuevas experiencias en los primeros años de vida.

Frente a lo expuesto se determina que un mayor porcentaje los niños menores de 1 año tienen un desarrollo psicomotor de riesgo, y el nivel de conocimiento materno es de nivel medio; es de gran importancia el rol que desempeña la familia en la estimulación temprana, ya que mediante el contacto con los padres especialmente con el de la madre, el niño aprende a asimilar las primeras pautas sociales, culturales y definir sus patrones de comportamiento, que le ayudaran a lo largo de su vida. La intervención positiva de los padres

dependerá del nivel de educación, el conocimiento y la información sobre la estimulación al niño en su desarrollo, el tiempo disponible y salud física.

En relación a la comparación de los datos estadísticos actuales de esta investigación con estudios anteriores, sabiendo que los resultados encontrados, son similares a pesar del tiempo transcurrido, se puede aseverar que las Estrategias Sanitarias propuestas por el Ministerio de Salud, no se están desarrollando adecuadamente en los distintos Centros de Salud, puesto que no existe una concientización adecuada por parte de los profesionales de salud; mediante las Estrategias Sanitarias se busca disminuir los riesgos en las poblaciones vulnerables; es por ello que estos datos se darán a conocer a la Disa IV y al Centro de Salud Gustavo Lanatta, a fin de mejorar la calidad de vida de los niños y de toda la población.

El profesional de enfermería necesita de un modelo para guiar su labor, de los anteriores planteamientos se deduce que la teoría que más se vincula con el estudio es la Teoría de Adopción del Rol Maternal "Ramona Mercer":

Resulta oportuno destacar este modelo de enfermería, ya que formó parte del marco principal para la investigación, en la cual no solo nos da a conocer el rol de la madre como cuidadora sino también como pieza clave para el desarrollo del niño; sin embargo necesita del apoyo incondicional de la pareja involucrándolo en el cuidado diario del niño, asumiendo un proceso de interacción continua.

Según esta teoría existe la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como uno de los elementos importantes

para adoptar este rol. Es un proceso interactivo y evolutivo en el cual se involucra a la madre, vinculándola con su hijo y adquiriendo habilidades para brindarle cuidados asociados a su rol materno, logrando el potencial de su hijo.³⁷

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

El nivel de conocimiento materno de estimulación temprana según las áreas de estimulación temprana es de medio a alto.

El grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año es de riesgo.

El nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados han alcanzado el nivel medio, indicándonos que las madres poseen conocimiento que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en el hogar.

El grado de desarrollo psicomotor de los niños de las diferentes edades evaluadas es de riesgo, por tanto se considera que las madres y padres requieren afianzar sus conocimientos para lograr revertir el diagnóstico encontrado.

5.2 Recomendaciones:

Las autoridades del Centro de Salud Gustavo Lanatta deben tener en cuenta la importancia que tiene la estimulación temprana y la necesidad de contar con un profesional calificado para que oriente y capacite a las madres.

El profesional de enfermería es el encargado del control de crecimiento y desarrollo, y debe organizar e implementar programas de estimulación temprana para potenciar el desarrollo de los niños, con técnicas participativas que permitan afianzar los conocimientos para su aplicación.

Involucrar a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos. Puesto que un buen entorno ayudará también a los demás miembros de la familia

Realizar estudios en poblaciones similares a fin de poder comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.

La enfermera durante la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año debe brindar consejería acerca de la importancia de la estimulación temprana y de los cuidados en el hogar.

La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza debe seguir impulsando la investigación en temas relacionados al desarrollo de los niños de diferentes grupos etari

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Consultado, (27 de setiembre 2012).
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>
2. Grenier M. La Estimulación Temprana un reto para el Siglo XXI. Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Pre escolar I [Serie de Internet]. 2010 febrero [citado 12 mayo 2012]; 50(2): [cerca de 5 p.].
Disponible en: http://www.robertexto.com/elarchivo_sociología.htm.
3. Unicef. Estado de la niñez en el Perú [Serie de Internet]. 2011 marzo [citado 15 mayo 2012]; 92(1): [lauda de 4p.]. Disponible en:
[http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado Ninez en Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
4. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 [Serie de Internet]. 2002 febrero [citado 18 mayo 2012]; 55(1): [lauda de 6p.]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/cred
5. Ministerio Nacional de Salud. Orientaciones para la atención integral de Salud del Adolescente en el primer nivel de atención [Serie de Internet]. 2004 agosto [citado 18 mayo 2012]; 48(1): [lauda de 3p.]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf.
6. Aguado Fabian, E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Schreiber [Tesis

- de Licenciatura]. Lima / Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.
7. Huamanyauri, R. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año en el Hospital Local de Huaycán. [Tesis de Licenciatura]. Lima/Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
 8. Lira y Rodríguez, en Chile, Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en jardines infantiles Peter Pan de los Ángeles. [Tesis de Maestría]. Chile, 1996.
 9. Alvarado Gallardo, C. Correlación entre el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz de sus hijos en el primer año de vida. Entre los meses de Octubre y Noviembre. [Tesis de Licenciatura]. Lima/Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1998.
 10. Calagua Guizado, G. Congona Peña, C. Conocimientos y prácticas de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante. [Tesis de Licenciatura]. Lima/Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.
 11. Chupayo Ccaulla, H Garrido Cruz, M. Mendoza Mendoza, Maribel. Conocimiento sobre estimulación temprana y Desarrollo Psicomotor de las madres adolescentes y su relación con el nivel de desarrollo psicomotor del lactante. [Tesis de Licenciatura]. Lima /Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.

12. Marquez Graells P. El conocimiento científico. Ciencia y tecnología. España: Editorial Mosby; 2003, p. 11 – 12.
13. Bunge, M. Epistemología. Barcelona: Editorial Ariel; 1980, p. 16 – 21.
14. Bertrand, Russell. Conocimiento Humano. 5ta ed. Madrid, España: Editorial Tours; 2001.
15. Garcia R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2000, p. 40 – 49.
16. Martinez Mendoza, Dr. Franklin. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones, Perú: Editorial Líber; 2003, p. 4 -36.
17. Murani A. Revista Trimestral de educación comparada Unesco. 1994. (5 agosto 2013); 24 (1-2). Disponible en: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/piagets.PDF
18. Garcia, R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos; 2da edición Gedisa; Barcelona, 2000, p. 15 – 28.
19. Avaria M. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Rev. Pediatría Electrónica. Vol. 2, N°1. ISSN 0718-0918. Universidad de Chile. 2005. http://www.revistapediatrica.cl/vol2num1/pdf/6_dsm.pdf

20. Andraca I. Pino P. Parra A. Rivera F. Marcela. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Revista de saúde publica. Journal of public health. Volumen 32. Número 2. Abril 1998.p. 479-4887.
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n2/p138-147pdf>
21. Hincapie. S El movimiento como posibilidad de desarrollo en la infancia. ASCOFI. Vol. 44. 1999.
22. Gonzales C, Nuñez J. factores de riesgo asociados a las alteraciones del desarrollo psicomotor. Universidad nacional de Colombia. 2001.
23. Gassier, J. Manual de Desarrollo Psicomotor. 2da ed. Barcelona, España: Editorial Masson S.A.; 1996.
24. Soler K. M, Rivera I. R, Figueroa O. M, Sanchez P. L, Sanchez P. M. C. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad. Bol Med Hosp Infant Mex 64 (5). 274 – 287. Mexico 2007.
<http://www.mediagraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075c.pdf>.
25. Vericat A, Orden A, Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Revista Chilena de Pediatría (Serie de Internet) 2010 (citado el 18 diciembre 2012) 81(5). Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n5/art02.pdf>
26. Centro Caren. Estimulación Temprana [Serie de Internet].2004 setiembre [citado 18 junio 2012]; 63(2): [cerca de 5p.]. Disponible en:
http://www.neurorehabilitación.com/estimulación_temprana.htm*2.

27. Murani, A. Revista Trimestral de Educación Comparada Unesco [Serie de Internet]. 1994 abril [citado 18 junio 2012]; 24(2): [cerca de 8p.]. Disponible en: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/thinkerspdf/piagets.PDF.
28. Gonzales Zuñiga, C. Los Programas de Estimulación Temprana desde la Perspectiva del Maestro. Vol. N°13. Perú: Editorial Líber; 2007, p. 19 – 27. ISSN 1729 – 4827.
29. Pesce C, Gomez M, Edwards M, Lira M. Programa de estimulación del desarrollo infantil “Juguemos con nuestros hijos” 2008. [Fecha de acceso 7 de octubre del 2012]. Disponible en: http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/256/juguemos_corregido.pdf
30. UNICEF. Bralic Sonia. La Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. España: Editorial Gedisa; 1999, p. 20 – 25.
31. Magallanes Castilla, M. Estimulación temprana y la educación psicomotriz. Practico manual. 1ra ed. Lima: Editorial Líber; 2003, p. 10 – 16.
32. Alvarez Heredia, F. Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4ta ed. Colombia: Editorial ECOE; 1997.
33. Ludington Susan, Golant Susan. Como despertar la inteligencia del bebe. Edición Medici. España. 2003. Cuarta edición. Pág. 26 -27.

34. Hernández. S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y Trastorno del aprendizaje. Revista Neurológica 2004.
35. Modulo de Autoaprendizaje. Manual de Estimulación Temprana. Lima, Perú: 2004, p. 11 – 49.
36. Ministerio de salud. Atención integral en el control de crecimiento y desarrollo del niño. 1996.
37. Rincón Pedagógico. Áreas del Desarrollo Psicomotor (acceso 12 agosto 2013). Disponible en: <http://www.rinconpedagogico.com/index.php/areas-de-desarrollo-cognitivo>.
38. Enciclopedia Guía para el Desarrollo Integral del Niño, La Estimulación Temprana. Tomo N°1. Madrid, España: Editorial Gráficas Mármol S.L.; 2001, p. 5.
39. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Cuarta edición. Edit. Harcourt Brace España; 2009.
40. MINSA “Estimulación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años” Lima, Perú: 1999.
41. Arancibia, Rodríguez y Undurraga. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Chile: 1974, p. 9.
42. Martínez OBE, Céspedes CN (2008). Metodología de la investigación: estrategias para investigar. Sánchez SRL, Lima-Perú.

ANEXOS

ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|---|--|--|---|---|
| Nivel de Conocimiento materno sobre estimulación temprana | Es el conjunto de nociones que adquiere la persona a lo largo de su vida acerca de las pautas de estimulación temprana, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal sobre estimulación temprana siendo un factor importante para el crecimiento y desarrollo del niño en el área motora, social, coordinación y de lenguaje, no depende de la cantidad sino de la calidad de los conocimientos que tengan los progenitores, en su relación con el lactante para favorecer su desarrollo psicomotor. | Aspectos Generales | Las madres conocen de actividades, de estimulación temprana, que en su aplicación se debe aprovechar la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego, según la edad del niño | Definición de Estimulación Temprana. Importancia Responsable de la Estimulación Temprana. Frecuencia |
| | | Estimulación temprana del área motora. | Conoce actividades que fortalecen los músculos del cuerpo, para desarrollar capacidades posturales; además de que adquiera destreza de dirigir la mano en dirección de un objeto. | De 0 a 3 meses - Fortalecimiento de músculos de espalda - Fortalecimiento de músculos del cuello. De 4 a 7 meses - Fortalecimiento de músculos de piernas - Fortalecimiento de músculos de espalda |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | | | <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio del cuello - tronco y cadera - Cambios de posición (arrastre, gateo, inicio de pasos) |
| | | Estimulación temprana del área de coordinación. | <p>Conoce actividades de identificación de personas, el entorno; además de desarrollar la percepción sensorial.</p> | <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de la visión. - Desarrollo de la audición. <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de las manos. -Conocimiento de texturas. <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noción de causa – efecto. -Movimiento de pinza. |
| | | Estimulación temprana del área de lenguaje. | <p>Conoce actividades para desarrollar la capacidad de comprensión a través del lenguaje; además de la capacidad de percepción y discriminación de</p> | <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vocalizaciones. -Interacción verbal. <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento de objetos. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | sonidos; y de emitir sonidos junto a la expresión verbal y no verbal. | -Reconocimiento de sonidos. De 8 a 11 meses -Reconocimiento de imágenes (animales). - Uso del canto. |
| | | Estimulación temprana del área social. | Conoce actividades para promover el desarrollo de vínculos afectivos, el autoconocimiento y autoimagen; además desarrolla la capacidad de socialización, reforzando la autonomía. | De 0 a 3 meses -Imitación de gestos. -Masaje afectivo. De 4 a 7 meses - Conocimiento del cuerpo. - Demostraciones afectivas. De 8 a 11 meses - Promover la confianza. - Compartir el juego. |

VALORES FINALES: ALTO, MEDIO Y BAJO

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|--|--|--|--|--|
| Grado de Desarrollo Psicomotor del niño menor de 1 año | El desarrollo del lactante se da en forma secuencial, progresiva en donde todas las partes del Sistema Nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo ; Por ende el Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en el área lenguaje, coordinación, social y motora del lactante que ocurre debido a la maduración cerebral y de la interacción del lactante con el medio ambiente. | Desarrollo psicomotor del Área motora | Está relacionado al control de la postura y movimientos del cuerpo. | <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reflejo de prensión. -Control cefálico <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control cefálico – tórax. -Postura sedente. -Postura de arrastre. <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control postural. -Iniciación de pasos. |
| | | Desarrollo psicomotor del Área de coordinación | Está relacionada a los movimientos de las manos, de la visión, del tacto, prensión y exploración del ambiente. | <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de objetos 90°. - Búsqueda de sonido. <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de objetos 180°. -Búsqueda de fuente de sonido. -Coge objetos gruesos. |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | | <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Etapas de movimiento óculomanual. -Intercambio de objetos con ambas manos. |
| | | <p>Desarrollo psicomotor del Área de Lenguaje</p> | <p>Está relacionada con las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre-lenguaje, (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo órdenes, comprensión y expresión.</p> | <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reacción al sonido. -Vocalización. <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifica las fuentes de sonido. -Vocaliza ante estímulos. <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Silabeo. - Lenguaje comprensivo. |
| | | <p>Desarrollo psicomotor del Área social</p> | <p>Está relacionado con la interacción con otras personas, autonomía iniciativa y la adaptación al medio.</p> | <p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicación no verbal. -Comunicación verbal pre-lingüística. |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicación no verbal. -Comunicación verbal pre-lingüística. <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Interacción en juegos. -Imitación. |
|--|--|--|--|---|

VALORES FINALES: NORMAL, RIESGO, RETRASO

ANEXO II



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



INSTRUMENTO DE 0 – 3 MESES

CUESTIONARIO

Buenos días/tardes Señora, soy Ana María Mayuri Gervacio, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, y estoy realizando una investigación, titulada “**Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año**” en el cual podré saber el conocimiento que usted tiene sobre estimulación temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor de su niño, para lo cual usted tendrá que llenar un cuestionario que tiene objetivo obtener los datos necesarios acerca de los conocimientos que usted posee sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año.

Por ello es muy importante que usted responda a las preguntas planteadas, usted debe saber que la información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial. Ante mano le agradezco su participación activa en la investigación.

Instrucciones:

- Usted deberá marcar con una x en el paréntesis que corresponda:

I. Datos Generales :

1) Edad de la madre:

2) Estado Civil:

- a) Soltera () b) Conviviente () c) Viuda ()
d) Casada () e) Divorciada ()

3) Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta ()
c) Secundaria Completa () d) Secundaria Incompleta ()

- e) Superior Completa () f) Superior Incompleta ()

4) Ocupación :

- a) Ama de casa () b) Trabajadora ()
c) Independiente () d) Empleada del hogar ()
e) Trabajo eventual () f) Profesional ()
g) Obrera () h) Estudiante ()

5) N- de hijos: _____.

6) Edad de su último hijo:

- a) 0 – 3 meses () b) 4 – 6 meses () c) 7 – 11 meses ()

Marque usted con una x la respuesta que usted considere correcta:

II. Conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana del niño de 0 – 3 meses:

1) Que es para Usted Estimulación Temprana:

- a) Desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.
b) Es una forma de apoyar a los padres de familia en formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.
c) Conjunto de actividades, que aprovecha la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
d) Ayudarle a resolver problemas que tenga con otros niños, para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

2) Cual es para Usted la importancia de realizar la estimulación temprana en los niños:

- a) Permitir que el niño obtenga altas calificaciones cuando esté en el colegio y en la universidad
b) Brindar estímulos que desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y sociales del niño.
c) Ejercer influencia en los niños para que sean obedientes, disciplinados y amigables.

- d) Fortalecer su autoestima, diciéndole que él vale más que los otros niños, y que no le harán daño.

3) El estímulo que necesita el niño para desarrollar bien, quien debe realizarlo:

- a) Las niñeras.
- b) La enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
- c) La madre y el padre.
- d) La vecina.

4) Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana:

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

5) Que actividades debe desarrollar el niño menor de 1 año:

- a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos finos y gruesos.
- b) Habla, movimientos finos, relación con los demás.
- c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
- d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla.

6) Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe estimular al niño:

- a) Cogiéndolo y levantándolo de los dedos.
- b) Repitiendo los sonidos que emite el niño.
- c) Colocándolo con personas y objetos.
- d) Dejándolo sentado solo, viendo televisión.

7) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en el niño. Le:

- a) Habla suavemente mientras lo alimenta.
- b) Muestra objetos llamativos.
- c) Da masajes en la espalda y rodilla.
- d) Muestra seriedad mientras come.

8) Para que el niño se relacione con los demás. La madre debe:

- a) Hacer que permanezca con personas diferentes, para que interactúe.
- b) Se debe colocar en su cuna objetos móviles de color negro.
- c) Acompañar al bebé el mayor tiempo posible.
- d) Se debe dejar que vea programas infantiles.

9) La madre para favorecer el desarrollo del área social en su niño. Le:

- a) Mantiene acostado de espaldas.
- b) Coloca juguetes en su cuna.
- c) Lleva a pasear a distintos lugares, demostrándole afecto.
- d) Sonríe y demuestra cariño.

10) Para fortalecer los músculos del cuello y espalda que le permitan buen movimiento al bebé. La madre debe:

- a) Frotar la espalda con su esponjita de baño.
- b) Colocar boca arriba para que mire televisión.
- c) Colocar boca abajo para que levante la cabeza.
- d) Dejar echado en su camita todo el día.

11) La madre para favorecer el desarrollo motor de su niño. Le:

- a) Coge sus dedos y trata de sentarlo.
- b) Nombra objetos que le llaman la atención.
- c) Mantiene acostado con apoyo de cojines.
- d) Da masajes a la espalda.

12) Como estimula el desarrollo de la coordinación de su niño. La madre debe:

- a) Dar juguetes coloridos para que juegue solo.
- b) Sacar a pasear con otros niños.
- c) Dejar solo en la habitación sin supervisión.
- d) Colocar juguetes colgantes con colores brillantes.

13) La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación al niño. Le:

- a) Coloca muchos juguetes en la cuna.
- b) Deja escuchar música clásica o instrumental.
- c) Deja solo con juguetes de otros niños.
- d) Deja jugar con plastilina de colores.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



INSTRUMENTO DE 4 – 7 MESES

CUESTIONARIO

Buenos días/tardes Señora, soy Ana María Mayuri Gervacio, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, y estoy realizando una investigación, titulada **“Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año”** en el cual podré saber el conocimiento que usted tiene sobre estimulación temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor de su niño, para lo cual usted tendrá que llenar un cuestionario que tiene objetivo obtener los datos necesarios acerca de los conocimientos que usted posee sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año.

Por ello es muy importante que usted responda a las preguntas planteadas, usted debe saber que la información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial. Ante mano le agradezco su participación activa en la investigación.

Instrucciones:

- Usted deberá marcar con una x en el paréntesis que corresponda:

I. Datos Generales:

1) Edad de la madre:

2) Estado Civil:

- a) Soltera () b) Conviviente () c) Viuda ()
d) Casada () e) Divorciada ()

3) Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta ()
c) Secundaria Completa () d) Secundaria Incompleta ()
e) Superior Completa () f) Superior Incompleta ()

4) Ocupación:

- | | | | |
|---------------------|-----|-----------------------|-----|
| a) Ama de casa | () | b) Trabajadora | () |
| c) Independiente | () | d) Empleada del hogar | () |
| e) Trabajo eventual | () | f) Profesional | () |
| g) Obrera | () | h) Estudiante | () |

5) N- de hijos: _____.

6) Edad de su último hijo:

- a) 0 – 3 meses () b) 4 – 6 meses () c) 7 – 11 meses ()

Marque usted con una x la respuesta que usted considere correcta:

II. Conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana del niño de 4 – 7 meses:

2) Que es para Usted Estimulación Temprana:

- e) Desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.
- f) Es una forma de apoyar a los padres de familia en formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.
- g) Conjunto de actividades, que aprovecha la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
- h) Ayudarle a resolver problemas que tenga con otros niños, para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

2) Cual es para Usted la importancia de realizar la estimulación temprana en los niños:

- a) Permitir que el niño obtenga altas calificaciones cuando esté en el colegio.
- b) Brindar estímulos que desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y sociales del niño.
- c) Ejercer influencia en los niños para que sean obedientes, disciplinados y amigables.

- d) Fortalecer su autoestima, diciéndole que él vale más que los otros niños, y que no le harán daño.

3) El estímulo que necesita el niño para desarrollar bien, quien debe realizarlo:

- a) Las niñeras.
- b) La enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- c) La madre y el padre.
- d) La vecina

4) Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana:

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

5) Que actividades debe desarrollar el niño menor de 1 año:

- a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos finos y gruesos.
- b) Habla, movimientos finos , relación con los demás.
- c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
- d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla.

6) Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe estimular al niño:

- a) Nombrar a las personas que le rodean.
- b) Colocar frente al espejo para que se mire.
- c) Dejar solo en la casa llorando.
- d) Premiar con besos y abrazos cuando no llora.

7) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en su niño. Le:

- a) Deja mirar su programa favorito en la noche.
- b) Deja que hable solo y lo ignora.
- c) Hace escuchar música clásica e instrumental.
- d) Coloca música moderna a todo volumen.

8) Para favorecer el desarrollo social en el niño. La madre debe:

- a) Mencionar las partes de su cuerpo cuando se le baña.
- b) Acostumbrar a ruidos normales de la casa.
- c) Poner música ruidosa y gritar siempre.
- d) Repetir los gestos y sonidos que él hace.

9) La madre para favorecer el desarrollo social del niño. Le:

- a) Pone música suave todo el día para que se relaje.
- b) Deja que duerma tranquilo en el día.
- c) Hace que aplauda cuando termina de comer.
- d) Deja interactuar con otras personas y le demuestra cariño.

10) Para favorecer el desarrollo motor del niño. La madre debe:

- a) Contar cuentos de terror mientras duerme.
- b) Permitir que esté con niños de su edad.
- c) Flexiona las piernas y lleva las rodillas a su barriga.
- d) Colocar un dedo en cada mano.

11) La madre para favorecer el desarrollo motor del niño. Le:

- a) Coloca colores brillantes en su cuarto.
- b) Da masajes fuertes en su cuerpo.
- c) Canta música rock.
- d) Coge ambas manos lo gira de ambos lados.

12) Para favorecer el desarrollo de la coordinación del niño. La madre debe:

- a) Realizar masajes relajantes mientras llora.
- b) Ofrecer tres objetos a la vez para que los coja.
- c) Colocar boca abajo y permitir que levante la cabeza.
- d) Hablar y llamarle por su apodo.

13) La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño. Le:

- a) Repite las palabras que pronuncia.
- b) Muestra una cuchara.
- c) Deja que juegue con los objetos personales de sus padres.
- d) Da objetos de diferentes texturas.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



INSTRUMENTO DE 8 – 11 MESES

CUESTIONARIO

Buenos días/tardes Señora, soy Ana María Mayuri Gervacio, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, y estoy realizando una investigación, titulada **“Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año”** en el cual podré saber el conocimiento que usted tiene sobre estimulación temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor de su niño, para lo cual usted tendrá que llenar un cuestionario que tiene objetivo obtener los datos necesarios acerca de los conocimientos que usted posee sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año.

Por ello es muy importante que usted responda a las preguntas planteadas, usted debe saber que la información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial. Ante mano le agradezco su participación activa en la investigación.

Instrucciones :

- Usted deberá marcar con una x en el paréntesis que corresponda:

I. Datos Generales :

1) Edad de la madre:

2) Estado Civil :

- a) Soltera () b) Conviviente () c) Viuda ()
d) Casada () e) Divorciado ()

3) Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta ()
c) Secundaria Completa () d) Secundaria Incompleta ()

- e) Superior Completa () f) Superior Incompleta ()

4) Ocupación :

- a) Ama de casa () b) Trabajadora ()
c) Independiente () d) Empleada del hogar ()
e) Trabajo eventual () f) Profesional ()
g) Obrera () h) Estudiante ()

5) N- de hijos: _____.

6) Edad de su último hijo :

- a) 0 – 3 meses () b) 4 – 6 meses () c) 7 – 11 meses ()

Marque usted con una x la respuesta que usted considere correcta:

II. Conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana del niño de 8 – 11 meses:

1) Que es para Usted Estimulación Temprana:

- a) Desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.
b) Es una forma de apoyar a los padres de familia en formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.
c) Conjunto de actividades, que aprovecha la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
d) Ayudarle a resolver problemas que tenga con otros niños, para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

2) Cual es para Usted la importancia de realizar la estimulación temprana en los niños:

- a) Permitir que el niño obtenga altas calificaciones cuando esté en el colegio.
b) Brindar estímulos que desarrollen las habilidades cuando el niño crezca.
c) Ejercer influencia en los niños para que sean disciplinados y amigables.

d) Fortalecer su autoestima, diciéndole que él vale más que los otros niños.

3) El estímulo que necesita el niño para desarrollar bien, quien debe realizarlo:

- a) Las niñeras.
- b) La enfermera en la consulta de CRED.
- c) La madre y el padre.
- d) La vecina.

4) Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana:

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

5) Que actividades debe desarrollar el niño menor de 1 año:

- a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos finos y gruesos.
- b) Habla, movimientos finos , relación con los demás.
- c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
- d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla.

6) Para favorecer el desarrollo el lenguaje del niño. La madre debe:

- a) Pedir las cosas con las que está jugando.
- b) Nombrar las partes de su cuerpo durante el baño.
- c) Coger las dos manos para que de pasitos.
- d) Sacar a pasear a lugares diferentes.

7) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en su niño. Le:

- a) Cuenta acerca de lo que dio en la novela.
- b) Entona una canción sencilla mientras están juntos.
- c) Acaricia suavemente mientras duerme.
- d) Habla en términos complejos.

8) Para favorecer el desarrollo social en el niño. La madre debe:

- a) Mencionar el nombre de las personas y objetos que lo rodean.
- b) Hablar y acariciar suavemente mientras duerme.
- c) Pasear en diferentes lugares y permitir que juegue con niños de su edad.
- d) Hablar y acariciar durante todo el día.

9) La madre para favorecer el desarrollo social del niño. Le:

- a) Coloca música moderna para que esté onda.
- b) Indica a la familia que lo llame con sobrenombre.
- c) Da vitaminas para que tenga energía.
- d) Hace compartir la mesa con la familia, para que tenga confianza.

10) Para favorecer el desarrollo motor del niño. La madre debe:

- a) Ayudar a pararse apoyándolo en el mueble.
- b) Ayuda a que controle el peso de su cabeza.
- c) Pedir objetos que tenga en sus manos.
- d) Apartarlo del espejo para que no se mire.

11) La madre para favorecer el desarrollo motor del niño. Le:

- a) Ayuda a caminar cogiéndolo de brazos y manos.
- b) Da muchos objetos mientras camina.
- c) Evita ayudarlo cuando da sus primeros pasos.
- d) Permite que camine solo y se caiga.

12) Para favorecer el desarrollo de la coordinación del niño. La madre debe:

- a) Brindar objetos diferentes y coloridos.
- b) Evitar que juegue con niños de su misma edad.
- c) Pedir los objetos que tiene en su mano.
- d) Esconder su juguete favorito para que lo encuentre.

13) La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño. Le:

- a) Deja que juegue solo en su cuna.
- b) Deja coger varios juguetes a la vez.
- c) Deja coger solo un juguete a la vez usando el índice y pulgar.
- d) Da juguetes y no logra cogerlo.

ANEXO III



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - NIÑO / ADOLESCENTE
ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)
0 - 2 AÑOS

RETRASO
(< - 69)

RIESGO
(64 - 70)

DESARROLLO PSICOMOTOR: NORMAL
(> - 85)

NOMBRE DEL NIÑO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
Nº DE FICHA: _____
CENTRO ASISTENCIAL: _____

| EIDADES DE EVALUACIÓN (meses) | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|----|----|----|----|
| Fecha de Evaluación | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 |
| EM / EC | | | | | | | |
| CD | | | | | | | |
| Examinador | | | | | | | |

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

| AREA | EDAD EN MESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | | | | | | | | | |
| COORDINACION | 4 | 5 | 12 | 16 | 22 | 27 | 32 | 39 | 43 | 46 | 48 | 57 | 58 | 84 | | | | | | | | | | |
| SOCIAL | 1 | 6 | 7 | 11 | 20 | 21 | 30 | 34 | 45 | 50 | 54 | 61 | 70 | 73 | | | | | | | | | | |
| LENGUAJE | 2 | 7 | 12 | 17 | 21 | 30 | 33 | 40 | 45 | 50 | 54 | 60 | 61 | 65 | 66 | 72 | | | | | | | | |
| MOTORA | 3 | 5 | 9 | 14 | 18 | 24 | 25 | 26 | 31 | 37 | 42 | 51 | 53 | 56 | 63 | 71 | | | | | | | | |

| EDAD | I T E M | PUN- TAJE | EIDADES DE EVALUACIÓN (meses) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|--------------|-------------------------------|---|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 MES | 1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 MESES | 6 (S) Mica en respuesta al rostro del examinador | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 (S) Vocaliza en respuesta la sonrisa y conversación del examinador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 MESES | 11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grad.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 (L) Vocalización Prolongada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 MESES | 16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 (M) En posición prona se levanta a si mismo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 (LS) Ríe a carcajadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 MESES | 21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22 (C) Palpa el borde de la mesa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 (C) Intenta presión de la argolla | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| EDAD | I T E M | PUN- TAJE | EIDADES DE EVALUACION (Meses) | | | | | | |
|-------------|---|--------------|-------------------------------|---|---|----|----|----|----|
| | | | 2 | 5 | 8 | 12 | 15 | 18 | 21 |
| 6 MESES | 26 (M) Se mantiene sentado solo, momentaneamente | 6 | | | | | | | |
| | 27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída | | | | | | | | |
| | 28 (C) Coge la argolla | c/u | | | | | | | |
| | 29 (C) Coge el cubo | | | | | | | | |
| | 30 (LS) Vocaliza cuando se le habla | | | | | | | | |
| 7 MESES | 31 (M) Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o más | 6 | | | | | | | |
| | 32 (C) Intenta agarrar la pastilla | | | | | | | | |
| | 33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares | c/u | | | | | | | |
| | 34 (S) Cooperar en los juegos | | | | | | | | |
| | 35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano | | | | | | | | |
| 8 MESES | 36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido | 6 | | | | | | | |
| | 37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie | | | | | | | | |
| | 38 (M) Iniciación de casos sostenido bajo los brazos | c/u | | | | | | | |
| | 39 (C) Coge la pastilla con movimientos de rastrillo | | | | | | | | |
| | 40 (L) Dice da-da o equivalente | | | | | | | | |
| 9 MESES | 41 (M) Se pone de pie con apoyo | 6 | | | | | | | |
| | 42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos | | | | | | | | |
| | 43 (C) Coge la pastilla con participación de pulgar | c/u | | | | | | | |
| | 44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal | | | | | | | | |
| | 45 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales | | | | | | | | |
| 10 MESES | 46 (C) Coge la pastilla con pulgar índice | 6 | | | | | | | |
| | 47 (S) Imita gestos simples | | | | | | | | |
| | 48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros | c/u | | | | | | | |
| | 49 (C) Junta cubos en la línea media | | | | | | | | |
| | 50 (SL) Reacciona "no"-no" | | | | | | | | |
| 12 MESES | 51 (M) Camina algunos pasos de la mano | 12 | | | | | | | |
| | 52 (C) Junta las manos en la línea media | | | | | | | | |
| | 53 (M) Se pone de pie solo | c/u | | | | | | | |
| | 54 (LS) Entrega como respuesta a una orden | | | | | | | | |
| | 55 (L) Dice al menos dos palabras | | | | | | | | |
| 15 MESES | 56 (MC) Camina solo | 18 | | | | | | | |
| | 57 (C) Introduce la pastilla en la botella | | | | | | | | |
| | 58 (C) Espontáneamente garabatea | c/u | | | | | | | |
| | 59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros | | | | | | | | |
| | 60 (L) Dice al menos tres palabras | | | | | | | | |
| 18 MESES | 61 (LS) Muestra sus zapatos | 18 | | | | | | | |
| | 62 (M) Camina varios pasos hacia el lado | | | | | | | | |
| | 63 (M) Camina varios pasos hacia atrás | c/u | | | | | | | |
| | 64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella | | | | | | | | |
| | 65 (C) Atrae el cubo con un palo | | | | | | | | |
| 21 MESES | 66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados | 18 | | | | | | | |
| | 67 (L) limita tres palabras en el momento del examen | | | | | | | | |
| | 68 (C) Construye una torre con tres cubos | c/u | | | | | | | |
| | 69 (L) Dice al menos seis palabras | | | | | | | | |
| | 70 (LS) Usa palabras para comunicar deseos | | | | | | | | |
| 24 MESES | 71 (M) Se para en un pie con ayuda | 18 | | | | | | | |
| | 72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados | | | | | | | | |
| | 73 (S) Ayuda en tareas simples | c/u | | | | | | | |
| | 74 (L) Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca | | | | | | | | |
| | 75 (C) Construye una torre con cinco cubos | | | | | | | | |



ANEXO IV

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Tabla 1

Datos Generales de las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Gustavo Lanatta Agosto - 2013

| DATOS | CATEGORÍA | N= 200 | 100% |
|-----------------------------|-----------------------|--------|------|
| Edad | Menores de 20 años | 36 | 18,0 |
| | 20 a 22 años | 55 | 27,5 |
| | 23 a 27 años | 42 | 21,0 |
| | 28 a 32 años | 23 | 11,5 |
| | 33 a 37 años | 16 | 8,0 |
| | 38 a 41 años | 28 | 14,0 |
| Estado Civil | Soltera | 33 | 16,5 |
| | Conviviente | 122 | 61,0 |
| | Casada | 45 | 22,5 |
| Grado de Instrucción | Primaria completa | 10 | 5,0 |
| | Primaria incompleta | 6 | 3,0 |
| | Secundaria completa | 89 | 44,5 |
| | Secundaria incompleta | 32 | 16,0 |
| | Superior completa | 27 | 13,5 |
| | Superior incompleta | 36 | 18,0 |
| Ocupación | Ama de casa | 135 | 67,5 |
| | Independiente | 22 | 11,0 |
| | Dependiente | 31 | 15,5 |
| | Eventual | 2 | 1,0 |
| | Estudiante | 10 | 5,0 |
| Número de hijos | 1 | 122 | 61,0 |
| | 2 | 43 | 21,5 |
| | 3 | 25 | 12,5 |
| | 4 | 10 | 5,0 |
| Edad del último hijo | 0 a 3 meses | 62 | 31,0 |
| | 4 a 7 meses | 72 | 36,0 |
| | 8 a 11 meses | 66 | 33,0 |

Las madres de niños menores de un año tienen en su mayoría entre 20 a 22 años 27.5% (55), su estado civil corresponde a convivientes 61% (122), su grado de instrucción es de nivel secundario completa 44.5% (89) e incompleta 16% (32), se dedican al cuidado del hogar 67.5% (135), tienen un solo hijo 61% (122) y la edad de sus hijos oscilan entre 4 a 7 meses 36% (72).



ANEXO V

**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



DISEÑO MUESTRAL

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

N = 209

Z= 1.96 (95% de Intervalo de Confianza)

P= 0.5

Q= (P- 1) = 0.5

E= 0.05 (5%)

$$n = \frac{417 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (417-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 200$$

n= 200

MUESTREO ESTRATIFICADO

El resultado aproximado para el tamaño muestral es de 200, lo cual se dividió por trimestres mediante la siguiente formula:

0 – 3 meses = 128 ----- $128 * (200/417) = 62$

4 – 7 meses =151 ----- $151 * (200/417) = 72$

8 – 11 meses = 138 ----- $138 * (200/417) = 66$

ANEXO VI



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



VALIDEZ DE INSTRUMENTO

| Preguntas | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | Juez 8 | Juez 9 | Juez 10 | P |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,0010 |
| | | | | | | | | | | | 0,0098 |

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \underline{0,0098} = 0.0001$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.0001.**



ANEXO VII

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

PRUEBA KUDER RICHARSON

| DIMENSION | n | KR-20 | CONFIABILIDAD |
|-----------|----|-------|---------------|
| General | 40 | 0,89 | Aceptable |

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

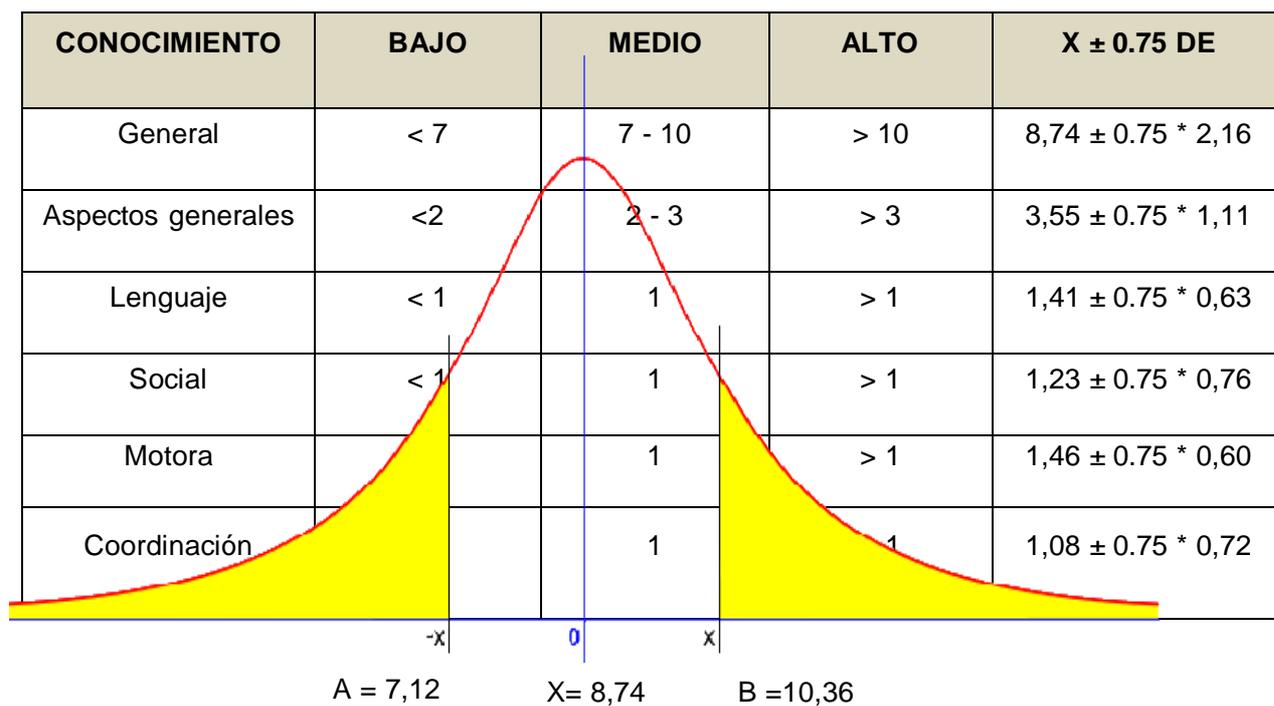
ANEXO VIII



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO CONOCIMIENTO



**ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO
DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

| DESARROLLO PSICOMOTRIZ | PUNTAJE |
|-------------------------------|----------------|
| Normal | Mayor o = 85% |
| Riesgo | 84 – 70 % |
| Retraso | Menor o = 69% |



ANEXO IX

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Consentimiento informado

“Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año”.

Estimada Sra:

Soy Ana María Mayuri Gervacio, estudiante de enfermería del IX ciclo, de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

El presente documento es para invitarle a participar de este estudio que lleva como título “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año”, para ver si Usted estimula adecuadamente a su niño; el cual tiene como objetivo: Saber cuánto Usted conoce sobre estimulación temprana, y si su niño tiene un adecuado desarrollo psicomotor que se verá al momento de que yo lo evalúe en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo. La evaluación será la que siempre realiza la enfermera encargada del servicio cuando Usted acude con su niño mensualmente.

Este estudio no conlleva a riesgos que la puedan perjudicar ni a Ud. Ni a su familia. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar el cuestionario que yo he elaborado y que tiene 19 preguntas la primera parte es de sus datos generales, y en la segunda parte las preguntas son acerca de estimulación temprana y como estimula Usted a su niño en casa.

El cuestionario le demandará un promedio de 15 minutos, y será de carácter anónimo.

La participación en este estudio será de forma voluntaria. Si usted o si cree que su hija/o no debe ser involucrada en este estudio, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno. En todo momento tendrá plena libertad de decisión.

Cabe destacar, que todos los datos que Usted nos ofrezca serán sólo usados por la investigadora, y en lugar de su nombre se usará un código para procesar la información.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse conmigo al siguiente teléfono 997620482; o de caso contrario a la institución a la cual pertenezco 4342770.

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informada sobre el estudio titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año”. Y que conozco y comprendo el cuestionario que se me va a aplicar. Realizado por la estudiante Ana María Mayuri Gervacio.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para que yo y mi hija(o) menor de 1 año de edad participemos del estudio conducido por la estudiante Ana María Mayuri Gervacio.

Participante

Firma

Investigador

Firma

Fecha

ANEXO X



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CARTA DE DECLARACIÓN JURADA

Yo, Ana María, Mayuri Gervacio, de Nacionalidad Peruana, con documento de identidad (DNI) N° 46680858, despeñándome como estudiante de enfermería de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, cursando el IX ciclo, ubicada en el Distrito de Surco del Departamento de Lima. Declaro y me comprometo bajo juramento a:

Formalizar la autorización del campo para la realización del proyecto de tesis “CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO” Que será realizado en el Centro de Salud Gustavo Lanatta, para lo cual se hizo un compromiso verbal con la enfermera encargada del Servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en calidad de estudiante y ejecutora de dicho proyecto, a la fecha: Agosto de 2013.

Ana María
Mayuri Gervacio.