UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
09/10/14
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1118T

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA – 2013

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Bach. Enf. Zambrano Salas Mónica Paola

Bach. Enf. Baneo Morales Johana Karina

ASESORA

Mag. GABY LUZ PANDURO SALAS

PUCALLPA - PERÚ
2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓNTEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA – 2013.

Tesis aprobada por los miembros del jurado calificador:

.....
Dra. Isabel Esteban Robladillo

Presidenta

.....
Mag. Rolinda Falcón Riva Agüero

Miembro

.....
Dra. Isabel Ramírez Chumbe

Miembro

.....
Mg. Gaby Luz Panduro Salas

Asesora

.....
Mónica Paola Zambrano Salas
Graduando

.....
Johana Karina Baneo Morales
Graduando

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador por regalarme la vida y ser siempre guía de mí caminar

A mis padres, mis más valiosos ejemplos de responsabilidad, fortaleza y constancia.

Mónica Paola Zambrano Salas

Dedico este trabajo a Dios, quien me permite ver la luz cada día, y me bendice con su amor incondicional.

A mis padres, quienes confían en mí, me brindan su apoyo, y sobre todo su amor.

A mis hijos quienes son mi fortaleza, mi inspiración y el motivo por seguir cada día hacia delante.

Johana Karina Baneo Morales

AGRADECIMIENTO

A las enfermeras de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Pucallpa, quienes nos facilitaron los ambientes de su centro de trabajo para la aplicación de la prueba piloto.

En especial a la jefa de enfermeras de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha Lic. Enf. Olga Elvira Vásquez Carrillo, por brindarnos su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Agradecimiento eterno a las madres de familia que acudieron al control de sus niños y aceptaron ser partícipes, sin duda alguna fue el pilar de esta investigación.

Nuestro reconocimiento sincero a la asesora de esta tesis Mg. Gaby Luz Panduro Salas, por su constante orientación, apoyo y amistad a lo largo de este tiempo.

Finalmente a los miembros del jurado: Dra. Isabel Esteban Robladillo, Mag. Rolinda Falcón Riva Agüero y Dra. Isabel Ramírez Chumbe, por las reiteradas orientaciones y recomendaciones concedidas, punto esencial y necesario durante la ejecución y culminación de la presente investigación.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE GRÁFICOS xi

RESUMEN xii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPITULO I 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3

1.1.1. Problema General: 3

1.1.2. Problemas Especificos: 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.3. PROPÓSITO 6

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 7

1.4.1. Objetivo General 7

1.4.2. Objetivos especificos 7

CAPITULO II 9

MARCO TEÓRICO 9

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA: 9

2.1.1. Internacional 9

2.1.2. Nacional 10

2.1.3. LOCAL.- 12

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA 13

2.2.1. Conocimiento 13

2.2.1.1. Definición de conocimiento 13

2.2.1.2. Tipos de Conocimientos 14

2.2.1.3. Teorías del Conocimiento 15

2.2.1.4. Nivel de conocimiento 16

2.2.2. Teorías del Desarrollo 16

2.2.3. Conocimiento materno sobre estimulación temprana 19

2.2.4. Estimulación Temprana 19

2.2.4.1. Teorías de la Estimulación Temprana 21

2.2.4.2. Objetivo de la Estimulación Temprana 24

2.2.4.3. Importancia de la Estimulación Temprana 25

2.2.4.4. Áreas del desarrollo del niño 25

2.2.4.5. Actividades de Estimulación Temprana según edad: 27

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 34

2.4. VARIABLE 35

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 24

CAPITULO III 26

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 26

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 26

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 27

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 28

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS 28

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 30

3.5. TRATAMIENTOS DE DATOS 31

CAPITULO IV 32

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32

4.1. Resultados y discusión 32

CAPITULO V 55

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55

5.1. CONCLUSIONES 55

5.2. RECOMENDACIONES 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 58

BIBLIOGRAFÍA 61

TEXTOS 61

REVISTAS 61

TESIS 62

WEB GRAFÍAS 63

ANEXOS 64

ÍNDICE DE TABLAS

01.- Número de hijos de las madres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinachocha 2013. 31

02.- Edad del último hijo de madres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo dei Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013... 32

03.- Grado de instrucción de las madres que acuden a la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013 33

04.- Lugar donde recibieron información sobre estimulación temprana las que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 34

05.- Profesional de salud de quien recibieron información sobre estimulación temprana las madres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013. 35

06.- En las consultas de Crecimiento y Desarrollo le imparten conocimiento sobre estimulación temprana..... 36

07.- Duración de la estimulación temprana en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 37

08.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 38

09.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 42

10.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 44

11.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.... 48

12.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.....51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

01.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia de Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 41

02.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 44

03.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 47

04.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 50

05.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013..... 53

RESUMEN

La estimulación temprana constituye un instrumento, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano, no queriendo entender que son los niños el futuro y progreso de un país como este en "vías de desarrollo".

El propósito de la siguiente investigación es motivar al personal de salud a involucrarse en la programación de actividades de capacitación sobre estimulación temprana continua dentro de la Estrategia.

La investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo no experimental por cuanto permite medir y analizar estadísticamente la variable. Es de nivel aplicativo porque los datos obtenidos permitieron calificar los conocimientos sobre la estimulación temprana en las madres de niños menores de un año. En cuanto al método fue descriptivo porque describe la situación tal como se presenta. Según el periodo y secuencia; fue de corte transversal porque se estudió la variable en una sola ocasión.

La muestra estuvo conformada por 180 madres que acudieron a la consulta de Crecimiento y Desarrollo a partir del 9 hasta el 20 de noviembre que fueron los días de la aplicación del instrumento.

Se concluye que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la estimulación temprana en general. En las dimensiones del área motora y área social fue un nivel de conocimiento regular; en cuanto a las

dimensiones del área de lenguaje y el área de coordinación fue un nivel de conocimiento adecuado.

Palabras claves: Estimulación temprana, Menos de un año, Madre, Conocimiento sobre estimulación temprana.

ABSTRACT

Early stimulation is an instrument or strategy, facing the reality of an unprotected child, formed within the inertia of family households and economic crisis, with urban, ecological, and educational problems facing a state devoid of resources that relegates or has forgotten, putting them in last shot, not wanting to understand that children are the future and progress of a country like this, "developing".

The purpose of this research is to motivate the health personnel involved in the programming of continuous training on early intervention, within the Strategy.

The research study corresponds to a quantitative non-experimental, because to measure and analyze statistically the variable. Is level application because it allowed data rate knowledge of early stimulation in mothers of children under one year. As the method was descriptive because it describes the situation as presented, according to the time of occurrence of events and records information was prospective. Depending on the period and sequence was cross-sectional, because the variable was studied in a single period.

The sample consisted of 180 mothers of Health Strategy for Growth and Development attended the 9th until the 20th of November, that the days of the application of the instrument.

It is concluded through research that most mothers have an adequate knowledge of early stimulation. The level of knowledge of mothers about early stimulation in the motor area and social area is regular. The level of knowledge of mothers on the early stimulation in the area of language and area coordination was adequate.

Keywords: Early stimulation, less than a year, Mother, Knowledge of early stimulation.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 15 años, la mortalidad infantil en el Perú disminuyó un 62%, mientras que la mortalidad neonatal se redujo un 49% en el mismo periodo de tiempo. Una característica demográfica observada no solamente en el Perú, sino también en América Latina, es la constante declinación de los niveles de mortalidad temprana, en especial de los infantes o niños menores de un año.

En nuestro país, durante la década de los noventa, las tasas de mortalidad infantil cambiaron de 57.2% a 42.6% por mil nacidos vivos[1].

Según lo publicado por UNICEF, el Perú ha logrado enormes avances en la reducción del número de muertes infantiles, que ha pasado de ser de 1 por cada 6 niños en 1970 a 1 por 50 niños en 2006. Sin embargo a pesar de ello cada vez son más los afectados por diversos factores que dañan el normal crecimiento y desarrollo del niño, los cuales pueden ser controlados si se adoptan medidas de intervención adecuadas[2].

El Ministerios de Salud (MINSA) dentro de los lineamientos de política considera que, la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial a los niños. Es por ello que en el Modelo de Atención Integral de Salud del Niño (MAIS) se realizan actividades que ofrecen servicios básicos para el niño, es decir atención integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social)[3].

En países en "vías de desarrollo" como éste, la población infantil es la más vulnerable, no sólo por el hecho de estar en mayor riesgo de contraer enfermedades

sino también por el hecho de ver disminuido sus potencialidades de desarrollo debido no solo a la carencia de tipo nutricional, sino también afectivo, social y cultural.

La estimulación temprana se convierte entonces en una herramienta que si es manejada adecuadamente puede producir cambios importantes en el funcionamiento del cerebro y desarrollo mental; además de lograr un equilibrio adecuado en el crecimiento físico, intelectual y emocional del niño.

La presente investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013", tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres, porque son las madres un factor primordial que influencia directamente en el desarrollo del niño.

La madre es la persona quien le habla con frecuencia, organiza su medio, lo alimenta, protege, todo esto enriquece el medio en que crece el niño y si la madre no conoce la importancia de estimular adecuadamente a su hijo este no podrá desarrollar todo su potencial.

Además se pretende que la enfermera que se encuentra a cargo de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo, desarrolle estrategias e involucré otros profesionales de la salud en aras de brindar una atención integral al niño, no sólo a las madres de familia, sino a toda la sociedad sobre la necesidad de estimular tempranamente a los niños en pro de un desarrollo y un mejor futuro para el país.

Para mejor comprensión del estudio se divide en los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del Problema.
- Capítulo II: Marco Teórico.
- Capítulo III: Metodología.
- Capítulo IV: Resultados y Discusión.
- Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La primera infancia que corresponde desde los 0 meses hasta los 6 años de vida del niño, se caracterizada por grandes progresos en su capacidad de pensamiento, lenguaje y memoria. Se observa entonces una mayor capacidad para el procesamiento de información como producto de conexiones que se establecen entre los lóbulos cerebrales, el desarrollo de las áreas sensoriales de la corteza cerebral y las conexiones adicionales entre el cerebelo y la corteza cerebral, se suma a una mayor capacidad pulmonar, muscular y esquelética, lo que se ve reflejado en las habilidades motoras y motrices de los niños que se encuentran en esta etapa.

La niñez temprana es considerada como el periodo crítico para el desarrollo intelectual y afectivo, sin embargo, se sigue actuando como si el desarrollo psicomotor floreciera espontáneamente, sin necesitar de la estimulación temprana, ante ello la preocupación por un buen desarrollo es todavía

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

A comienzos del siglo pasado se pensaba que la única actividad que podía realizar el niño era dormir, y por tanto se brindaba poca importancia a los primeros años de vida, incluso se pensaba que actividades como el gateo era una especie de conducta animal y por ello procedían a envolver a los niños hasta alrededor de los 2 años para que luego de desenvolverlos y que empiecen a caminar. Asimismo se pensaba que el niño, al no poseer un lenguaje verbal, carecía de determinadas capacidades. Sin embargo, con el pasar del tiempo, estas ideas fueron cambiando llegando a reconocer que los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo de la persona.

El término de estimulación temprana está siendo usado con mucha frecuencia en los últimos tiempos, y pueden parecer nuevos para quienes no poseen una información del tema, pero las técnicas y su aplicación son tan antiguas como la humanidad. Todo gira alrededor del niño y sus fundamentos parten de los descubrimientos científicos que reconocen la importancia decisiva de la primera infancia.

La estimulación temprana constituye un instrumento o una estrategia, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos

y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano, no queriendo entender que son los niños el futuro y progreso de un país como este en "vías de desarrollo".

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

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Durante las practicas pre profesionales en los distintos establecimientos de salud de la localidad, se pudo evidenciar algunas debilidades en cuanto al contacto enfermera – madres, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo a esto le agregamos la falta de recursos humanos; es una de las principales limitantes para el desarrollo de talleres de estimulación temprana, la insuficiencia de recursos materiales, por lo que no se cuenta con la batería completa para realizar el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño; al interactuar con algunas madres éstas referían desconocer que es la estimulación temprana, otras en cambio mencionaban que eran cosas que sus hijos debían hacer para que se desarrollen mejor y otras solo traían a sus hijo porque les tocaba cumplir con su calendario de vacunación y tenían que pasar antes obligatoriamente por el control de niño sano. Por lo anteriormente mencionado y palpando esta realidad, se creyó conveniente realizar una investigación en esta área planteándonos las siguientes interrogantes:

1.1.1. Problema General:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013?

1.1.2. Problemas Especificos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013?

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La madre es la persona más importante en la vida del niño. El niño o niña recibe de la madre el amor, los cuidados, los valores y las normas de comportamiento necesarias.

La función de la madre no solo se trata de nutrir y cuidar a los hijos, si no también ofrecerles la protección y educación necesarias para que se desarrollen en personas buenas, sanas y solidarias. Es por eso que las se convierten en los primeros educadores de sus hijos. El ajuste emocional de un niño depende mucho del balance entre la disciplina y el amor que la madre les brinda, y sobre todo el tiempo compartido y disfrutar de juegos juntos, lo que crea un vínculo emocional más fuerte.

La madre tiene una "tarea" especial que hacer con sus hijos, que muchas veces ha sido ignorada, y que a través de los tiempos se ha ido descubriendo más y más los beneficios. Las madres, se preguntan cuál es el objetivo de estimular a mi hijo, y más aún, porqué tienen que participar ellas. Pues, la estimulación al niño, junto con los padres, optimizan el desarrollo del niño normal.

A lo largo de nuestra formación pre profesional en los servicio de crecimiento y desarrollo, palpamos el desconocimiento de las madres acerca este tema, inclusive no se daban cuenta que sus niños presentaban problemas en su desarrollo y lo consideraban normales. Muchas madres creen que la estimulación temprana es solo requerida por los niños con algún déficit o problema.

Por otra parte el profesional de enfermería se encarga en su mayoría de las actividades dentro de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo; que pertenece a la Etapa de Vida Niño; en los diferentes establecimientos del país, brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de alteración; teniendo la oportunidad de atender e interactuar directamente con la madre y el niño, por consiguiente se puede tomar este aspecto como fortaleza para lograr que la estimulación temprana se convierta en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde que el niño nace, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, generándoles una mejor calidad de vida tanto en lo personal como social.[4]

Los datos obtenidos permiten conocer cuál es el nivel cognitivo y por ende la importancia que adquiere la madre en la estimulación temprana de los niños, datos que deben ser utilizados para establecer objetivos por el profesional de enfermería con la finalidad de socializar y/o masificar con mayor énfasis estos aspectos y pueda crear estrategias de acuerdo a la idiosincrasia de cada madre, dado que es la madre la responsable de educar al niño y la que permanece más tiempo con él.

1.3. PROPÓSITO

El propósito de la siguiente investigación es motivar al personal de salud a involucrarse en la programación de actividades de capacitación sobre estimulación temprana continua dentro de la estrategia.

Los resultados de la investigación serán alcanzados a las autoridades en los niveles correspondientes (Enfermera jefe de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo) a fin de que contemplen la necesidad de incorporar en los programas de educación continua dentro del servicio los aspectos relacionados con la estimulación temprana en Crecimiento y Desarrollo de la Etapa de Vida Niño, así las madres que acudan al mismo recibirán la preparación para que contribuya a fortalecer el desarrollo de los niños y por ende garantizar la calidad de atención que se brinda en la institución, además teniendo como idea central formar profesionales para que en las instituciones, enfaticen la importancia de la estimulación temprana del niño; para que así se pueda detectar y prevenir de esta manera daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeable, plástico y fácilmente de lesionar, pero también asequible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencializar al máxima las condiciones físicas y mentales del niño.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013.

1.4.2. Objetivos especificos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños menores de

un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2013.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

2.1.1. Internacional

Asansa, f.; Cabrera, I. (2009) En su investigación "Desarrollo de las principales destrezas, habilidades, conocimientos y actitudes en las áreas cognitiva, social-afectiva y psicomotriz en las niñas y niños de estimulación temprana del barrio Víctor Emilio Valdivieso periodo 2008-2009". Concluye que, el espacio de la familia es el referente principal y el ambiente afectivo de socialización más importante de la niña y el niño, a través de ella, aprenden a expresarse, a experimentar sentimientos y emociones, adquieren su cultura y su visión del mundo, se puede afirmar que el desarrollo integral de las niñas (os) depende de cómo la familia logre responder a sus necesidades y derechos, accediendo al desarrollo de destrezas y habilidades del pensamiento y la capacidad de reforzar los distintos lenguajes cognitivos y expresivos para lograr en el futuro que sea lo más independiente y autónomo posible, frente a lo cual

se recomienda que; el hogar debe convertirse en el espacio de estímulo y de valoración en el que se refuercen las experiencias y los conocimientos aprendidos en el centro educativo.[5]

2.1.2. Nacional

Urday, G. (2011) En su investigación "Relación entre el nivel de conocimientos de estimulación temprana y prácticas de crianza en madres de niños que asisten a las salas de educación temprana del pueblo joven generalísimo San Martín – Distrito de Mariano Melgar-Arequipa 2011". Encontró que, el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en las madres encuestadas es alto 89%, el 4% de las madres tienen un conocimiento medio sobre el tema y el 7% de ellas tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto el área del lenguaje muestra que el 62% de las madres tienen un conocimiento alto sobre el área de lenguaje en sus niños y el 36% de madres tiene un conocimiento medio sobre el tema; en el área motora muestra que el 84% de las madres tienen un conocimiento alto, y el 11% de madres tiene un conocimiento medio; y por último en el área social muestra que el 61% de las madres tienen un conocimiento alto sobre el área social en sus niños, y el 34% de madres tiene un conocimiento medio.[6]

Aguado, E. (2008) En su estudio titulado "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 Shreiber 2007", La investigación tuvo como resultado: Que las madres de los lactantes que asisten al componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio 42.5% acerca 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 55%, sin embargo 25% de las madres presentan nivel de conocimiento bajo. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área social es medio 52% y 42.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área de lenguaje es medio 57.5%, sin embargo 30% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo.[7]

Huamanyauri, J. (2005) Investigó "Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – Hospital local Huaycan – Ate Vitarte. Donde concluyó que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio 66%. En las cuatro áreas: motora 63%, coordinación 49%, social 47% y lenguaje 47%, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio.[8]

Manchay, C. (2005) En su estudio titulado "Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión Lima -2004".Se encontró que el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del componente CRED. Tuvo como resultado que la mayoría de madres 70.4% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es medio 50.82%, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo 49.18%, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social es medio 59.02%.[9]

2.1.3. LOCAL.-

No se encontraron investigaciones referentes a las variables en estudio.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición de conocimiento

Bunge (1982) dice: etimológicamente o literalmente significa lo concebido expresa adecuadamente el resultado o consecuencia de la actividad cognoscitiva.

El conocimiento del hombre no está ligado exclusivamente a los conceptos y juicios formado con base en la persecución inmediata de la realidad, las capacidades de memorizar o archivar estos conceptos y juicios en la memoria, la de evocarlos después y finalmente, la de relacionarlos mediante el razonamiento de múltiples manera, sin referencia a la experiencia inmediata y deduciendo a sus consecuencias lógicas.[10]

Losada (1982) dice que: mientras el racionalismo considera al pensamiento con la fuente y la base del conocimiento, los principios supremos del conocimiento radican en las experiencias.

El conocimiento representa una relación entre sujeto y un objeto; el verdadero problema del conocimiento consiste, por lo tanto, en el problema de la relación entre el sujeto y el objeto. Se puede resolver el

problema del sujeto y el objeto, remontándose a lo absoluto y definiendo desde el, la relación del pensamiento y el ser.[11]

Bernal (1994) nos dice: el conocimiento es definido con la acción y el efecto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En otras palabras, el conocimiento compromete tanto el proceso de aprendizaje que existe desde el inicio de la vida como el efecto o resultado de la acción de conocer.[12]

2.2.1.2. Tipos de Conocimientos

PLATÓN, introduce: la "división de conocimiento es racional o intangible y empírico o sensible, el primero es innato y el segundo es adquirido".

LEIBNIZ, dice: "el conocimiento racional, el de las verdades de la razón está ya claramente separado del empírico de las verdades del hecho".

Además establece que el conocimiento racional es sinónimo de conocimiento a priori y conocimiento empírico loe s de conocimiento a posteriori.

KANT, "sin embargo logro embrollar el asunto al pretender que pueda haber un conocimiento empírico a priori".

También se divide el conocimiento en externo e interno y esta subyacente en el cartesianismo en el sentido que lo único e indubitable es la autoconciencia.

POLANYL, dice: "habla del conocimiento explicito lingüístico y otros implícito a verbal, esto es un saber teórico – lingüístico o proporcional".[13]

2.2.1.3. Teorías del Conocimiento

RANZOLI, define "La teoría del conocimiento como el estudio que se refiere a la naturaleza, al mecanismo general y al alcance de conocimiento humano".

REY, define "A la teoría del conocimiento como el estudio que se refiere a la naturaleza, al mecanismo general y al alcance del conocimiento humano"

BOBBIO, define "como el conjunto de especulaciones que tiene como objetivo determinar el valor y los límites de nuestro conocimientos".

Conocer parece ser, una experiencia que consiste en aprender la manera de ser de un objeto este es aprender ciertas propiedades que define y tipifican.

Conocer es una experiencia la cual captamos o aprendemos algo.[14]

2.2.1.4. Nivel de conocimiento

Es el grado de información, concepto o idea que posee una persona sobre determinada situación, información o cosa.

2.2.2. Teorías del Desarrollo

- **Teorías del Aprendizaje**

La teoría del aprendizaje ha suscitado muchos y notables trabajos de la investigación. Varias técnicas derivadas de ellas han dado excelente resultados en la modificación del comportamiento. Un ejemplo de ello lo encontramos en el modelamiento y la modificación de la conducta. Se emplea de manera eficiente en las escuelas, en los programas de control de peso y en las instituciones para niños perturbados. Pero los teóricos del aprendizaje posiblemente han intentado explicar un ámbito demasiado extenso de la conducta humana. Estas teorías se aplican con mejores resultados a comportamientos muy específicos, no a áreas enteras del desarrollo humano. Los investigadores contemporáneos han centrado su atención en las estructuras mentales de los procesos, algunos de los cuales son innatos (Horton y Turnage, 1976). En particular, ni el condicionamiento ni el modelamiento pueden explicar la manera en que los niños aprenden un lenguaje. Si bien es innegable la importancia de la experiencia, el aprendizaje del lenguaje parece basarse, en gran medida, en las formas innatas del

procesamiento de información (spiker, 1977). Otros estudiosos de la conducta opinan que las teorías del aprendizaje no explican adecuadamente las respuestas nuevas ni reconocen las emociones o el comportamiento positivo, entre otro el amor, la alegría y la creatividad.

- **Teorías Cognoscitivas**

A diferencia de los teóricos del aprendizaje, para quienes los seres humanos son una serie de máquinas pasivas sobre las cuales actúa el ambiente, los teóricos cognoscitivos piensan que el hombre es racional, activo, alerta y competente. Para ellos, el hombre no se limita a recibir información sino que además la procesa. Así pues, toda persona es un pensador y creador de su realidad. No solo responde ante los estímulos también les confiere estructura y significado.

PIAGET, pensaba que la inteligencia es una adaptación biológica. Evoluciona gradualmente en pasos cualitativamente diferentes, como resultado de infinidad de acomodaciones y asimilaciones, mientras el sujeto trata de alcanzar nuevos equilibrios. La mente es activa, no pasiva. La teoría de Piaget subraya la interacción entre las capacidades biológicas de cada persona y el material que afronta en el ambiente. Nos desarrollamos gracias a esa interacción. ¿Es posible acelerar las etapas del desarrollo de modo que, por ejemplo, a un niño brillante de 5 años se le enseñen las operaciones concretas? A

esto Piaget lo llamo la "pregunta de los norteamericanos", porque se la hacían siempre que visitaba ese país. Su respuesta era que, aun suponiendo que fuera posible acelerar alguna fase, el valor a la larga seria dudoso.

En cambio, destacaba la importancia de dar a cada niño suficiente material didáctico apropiado para cada etapa del crecimiento, de modo que ninguna de las áreas de la mente quedara sin desarrollarse.

- **Tradición psicoanalítica**

  Conforme a la teoría psicoanalítica, el ser humano es una criatura movida por impulsos, la cual busca sin cesar redirigir o en causar las potentes fuerzas internas. Estas últimas, que se manifiestan desde la niñez, son transformadas a medida que la persona adquiera varias modalidades de comportamiento.

- **Psicología humanística y teoría del yo**

  La Psicología humanística, lo mismo que las teorías afines del "yo" (las cuales se centran en el autoconcepto del individuo, o sea la percepción de la identidad personal) ponen en tela de juicio la teoría determinística del aprendizaje y el psicoanálisis. Sostienen que incluso los teóricos que niegan la libertad humana siguen tomando decisiones y sintiéndose responsables por sus actos de la vida diaria (Severin, 1974). Estas teorías del yo se proponen forjar una caracterización de la naturaleza humana lo más cercana posible a la experiencia del hombre: las personas

son algo más qué la suma de las partes y algo más que un grupo de patrones de estímulos – respuestas o de impulsos animales.

La psicología humanística ha tenido una fuente repercusión en varias formas. Sirve de estímulo a otros enfoques de la psicología del desarrollo. Puesto que recalca la importancia de mantenerse en contacto con toda riqueza de la vida real. Ha influido de modo notable en la orientación de los adultos, pero hasta ahora ha tenido una repercusión escasa en las teorías del desarrollo del niño.

Empieza a influir en la educación en el sentido de la "humanización" de las relaciones interpersonales en la escuela.[15]

2.2.3. Conocimiento materno sobre estimulación temprana

El conocimiento materno sobre estimulación temprana, se describe como la información, concepto o idea que posee la madre acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, lenguaje, social y coordinación. Se refiere a la información que las madres poseen en cuanto a las acciones que están tendientes o destinadas a incitar, o invitar a la realización de alguna actividad acorde a la edad del niño con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.

2.2.4. Estimulación Temprana

MINSA (2013) Estimulación temprana consiste en proporcionar al niño(a) las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, temprana curiosidad, y desarrollo integral, adecuados a su entorno familiar. Las actividades generan confianza en los padres, al interactuar con su hijo(a), y de esta manera fortalecen su autoestima.

Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.[16]

RICHTER, dice que "Llamase Estimulación Temprana al conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente".[17]

FIGUEROA, define como "Una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidas a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas".[18]

OPS-OMS (1994) define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuada tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial.

2.2.4.1. Teorías de la Estimulación Temprana

MONTENEGRO, manifiesta que "El conjunto de acciones tendiente a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que emergen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo".

GARCÍA, considera que el objetivo de la educación inicial es la felicidad entendida como fecundidad y creatividad. Esto no significa que cada niño llegue a ser un superdotado, sino un ser feliz que desarrolle su potencial humano hasta donde le sea posible por amor a la vida.[19]

MACHAY; comparte sus teorías sobre estimulación temprana y nos dice que "se busca estimular al niño/a, de una forma oportuna como su nombre lo indica, no pretende hacerlo en forma temprana (antes de tiempo). El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en subdesarrollo natural, sino ofrecerlos una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes"

El niño/a desde el nacimiento hasta aproximadamente los tres años y medio, se encuentran en la etapa sensorio-motriz como su nombre lo dice es una etapa motora donde el niño/a experimenta un proceso de todo su cuerpo, en esta etapa el niño/a conoce su mundo a través de los sentidos (chupando, palpando, viendo, oyendo, sintiendo, etc.).[20]

ARANGO,INFANTE Y LOPEZ, quienes consideran que la estimulación temprana es "Toda aquella actividad de contacto o juego con un niño/a que propicia, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos" Esto tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte el control emocional proporcionando al niño/a una sensación de seguridad y gocé; y por la otra amplían la habilidad mental, que la facilita el aprendizaje ya que desarrolla

destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Cuando un niño/a se le proporciona medios más ricos y bastos para desarrollarse florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendentemente, con ellos la estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio para gozar, comprender y conocer al niño/a, ampliando las alegrías y ensanchando su potencial del aprendizaje. El desarrollo del niño/a ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simple, después complejas, todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades.[21]

BRITES DE VILA Y MULLER, establecen la estimulación temprana "es el conjunto de cuidados y actividades personalizados brindados amorosamente para que el bebé crezca sano y feliz la "Cría" humana es la más indefensa el valor de la relación educativa entre padres e hijos/as, ya desde el comienzo de la vida".[22]

2.2.4.2. Objetivo de la Estimulación Temprana

El objetivo de la estimulación temprana en un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, utilizando al máximo su potencial físico e intelectual.

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del bebé. Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés. No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo.

2.2.4.3. Importancia de la Estimulación Temprana

Es evidente que no existe un nivel de inteligencia fijo. Este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente, especialmente en los primeros años de vida.

La estimulación temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y el desarrollo mental.

Los cambios en la capacidad mental son mayores en el periodo de en qué el cerebro crece con mayor rapidez. A partir del nacimiento el crecimiento es decreciente, en consecuencia conviene estimular aquella capacidad en los niños.

2.2.4.4. Áreas del desarrollo del niño

- **Área Motora:** Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica. Al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar

acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

- **Área Lenguaje:** Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulara palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.
- **Área Social :** Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar,. Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado.

- **Área De Coordinación:** Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o situaciones que enfrenta. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.[23]

2.2.4.5. Actividades de Estimulación Temprana según edad:

➢ **Estimulación Temprana de 0 a 3 meses:**

- **Área Motora:**

  - Colocar un dedo en la palma del bebe para que abra y cierre su mano.

  - Mientras el niño está acostado de espaldas, mueva los brazos encima de su cabeza y póngalos otra vez en su lugar.

  - Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas

  - Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente.

  - Coloque al niño boca abajo sobre un cojín pequeño. Sus brazos y rodillas deben colgar de las orillas de cojín. El niño debe apoyarse sobre sus manos. Atraiga su atención con objetos brillantes y sonoros o hable con él, tratar de que mantenga la cabeza levantada el mayor tiempo posible.

- **Área del lenguaje:**

  - Hablarle y cantarle mientras se le viste, alimenta, o baña.

  - Repetir los sonidos que él hace.

  - Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría.

  - Ponga música suave en el radio por un rato.

  - Cuelgue objetos sonoros a los costados de su cuna y a través de la misma de baranda a baranda. Cámbielos cada dos semanas.

- **Área social:**

  - Lleve con Ud. Al niño cuando visite amigos.

  - Sáquelo a pasear por el parque o los alrededores de la casa.

  - Mientras lleva al niño a ambientes extraños, infúndale seguridad hablándole, apriételo contra Ud. Y dígale que todo está bien.

  - Si se le acerca una persona extraña dígale que no haga movimientos bruscos, hasta que el niño se acostumbre a él.

- Ponga al niño frente aún espejo y déjelo que palmee su imagen. Háblele luego toque su imagen en el espejo.

- Coordinación

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

➢ **Estimulación temprana de 4 a 7 meses:**

- Área motora:

- Siéntese con él bebe en su regazo frente a una mesa, coloque un pedazo de pita para que el niño tire de ella. Luego ate a un extremo un objeto pequeño de interés para el niño y póngalos lejos de

él, dejando el extremo libre cerca del niño. Haga que el niño tire de la pita.

- Levante el niño, dele vueltas y hágalo saltar.
- Coloque juguetes que floten en su bañera y deje que el niño juegue con ellos.
- Ayúdelo a desarrollar la coordinación visual- manual estimulándolo a que cambie un juguete de una mano a la otra.
- Ponga al niño de pancita, sostenga un juguete que quede un poco más alto y fuera de su alcance. Anime al niño a que gatee para poder obtener el juguete.

- Área del lenguaje:

- La mejor estimulación del lenguaje es darle de comer correctamente. Un niño antes de aprender a hablar, debe aprender a: mascar, chupar, soplar, deglutir (tragar).
- Haga que el niño use sus labios para recibir la comida. Coloque cantidades pequeñas en la cuchara.

- Diga al niño que mastique y si es necesario manipule su mandíbula empujando hacia arriba y abajo.

- Dé la oportunidad de morder pedazos de pan tostado, galletas, etc. No corte pedacitos para él.

- Mientras le da de comer al niño nómbrele las personas y las cosas que tiene cerca.

- Área social:

- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.

- Cuando el niño sonría mientras Ud. Le habla, sonríale también, haga esto como juego, sonría y deje de hacerlo; observe si sonríe cuando Ud. Lo hace y si deja de hacerlo cuando Ud. No sonríe.

- Juegue al "dárselo a mamá" con los juguetes del niño y prémielo con besos o sonrisas.

- Coordinación

- Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso) para que lo tome.

- Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal

- Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña
- Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire
- Hacerle caer objetos para que él bebe observe que paso.

➢ **Estimulación temprana de 8 a 11 meses:**

- Área motora:

- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama, etc.
- Poner varios juguetes para que pueda cogerlos con libertad.
- Enseñarle a golpear, meter, sacar objetos y trasladar objetos de una mano otra.
- Levante al niño a la posición de pie y permitirle que sienta el peso de su cuerpo sobre sus pies. No lo sostenga siempre de la mano, sino por la cintura y ayúdelo a que use sus manos para guardar el equilibrio.
- Cuando haya aprendido a pararse con firmeza tómelo de las manos y párese frente a él, anímelo a caminar suavemente hacia Ud.

- Área del lenguaje:

- Repetir los sonidos que el niño hace.

- Llame al niño por su nombre.

- Señale objetos que tienen interés especial para el niño y nómbrelos correctamente. Por Ej. : dígale "taza" cuando le pase un jugo, o agua. Diga "Aquí esta mamá" cuando Ud. Se acerque a él. Hable con el niño de lo que está haciendo, dígale: "estoy barriendo", "ahora vamos a bajar las escaleras", "vamos a mirar el libro de figuras".

- Si el niño se acerca al año y emite sonidos que parecen palabras, no imite sus sonidos; dígale la palabra correctamente. Si le muestra el objeto que representa le ayudara a comprender su significado.

- Combine las palabras para hacer una frase corta, Ej. Si el niño dice "m – m – m" Ud. Puede decir "mira la pelota".

- Área social:

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.

- Deje que el niño le observe mientras hace sus quehaceres y háblele al mismo tiempo.

- Llévelo a la mesa para que él esté presente junto a toda la familia.

- Para estimular la propia identificación llamarlo por su nombre, conforme vaya creciendo aprenderá el nombre de otras personas.

- Los niños gustan de oír conversar a los adultos y otros niños entre sí. Algunos se animan mucho cuando se conversa cerca de ellos y tratan de tomar parte de la conversación.

- Coordinación:

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.

- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos.

- Hacerle una pelota y jugar con él.

- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas.

- Ayudarlo para que aprenda a comer solo. [16,23]

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Estimulación temprana**: Son acciones tendientes a incitar, avivar o invitar a la realización de alguna actividad acorde a la edad del niño, con la finalidad de reforzar la maduración de su sistema nervioso y muscular.

- **Menor de un año**: Es la persona sea hombre o mujer que está dentro del periodo de lactancia que va desde el nacimiento hasta los 12 meses aproximadamente.

- **Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana:** Es el grado de toda aquella información, concepto o idea que posee la madre acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, de leguaje y social.

- **Madre:** Es la persona que acompaña al niño a su control de crecimiento y desarrollo.

- **Estrategia Sanitaria:** es un conjunto de acciones limitadas en el tiempo, y la realidad de las poblaciones, los cuales se plasma a su vez en resultados esperados y tareas.

- **Crecimiento:** es el incremento de la masa corporal de un ser vivo, se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

- **Desarrollo:** Proceso de los seres vivos que logran mayor capacidad funcional de sus sistemas, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.

- **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

2.4. VARIABLE

NIVEL DE CONOCIMIENTO

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL QUE VA ADOPTAR LAS DIMENSIONES
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Es el grado de conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre acerca de la estimulación temprana y está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje, social y de coordinación.	ÁREA MOTORA	Conocimientos de las madres sobre el desarrollo de la fuerza y el movimiento corporal del niño de: **0-3 meses.** Sostenerle la cabeza llevada a posición prona. **4-7 meses.** Logre sentarse sin apoyo **8-11 meses.** Dar los primeros pasos	Nivel de conocimiento en el area motora: ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO:0-1
		ÁREA DE LENGUAJE	Conocimientos de las madres acerca de la forma para relacionarse el niño con el resto : **0-3 meses.** Hablarle al vestirlo, alimentarlo y bañarlo **4-7 meses.** Nombrarle las personas, animales y cosas **8 – 11 meses.** Nombrarle las partes de su cuerpo	Nivel de conocimiento en el area de lenguaje: ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO:0-1
		ÁREA SOCIAL	Conocimientos de las madres acerca de la forma para que se comunique el niño de: **0-3 meses.** Acostumbrarlo a relacionarse con otras personas **4-7 meses.** Acostumbrarlo a diversos los ruidos y/o sonidos. **8-11 meses.** Compartir tiempos con la familia	Nivel de conocimiento en el area social: ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO:0-1
		ÁREA DE COORDINACIÓN	Conocimientos de las madres acerca de la coordinacion del niño de: **0-3 meses.** Estimularlo a girar la cabeza **4-7 meses.** Estimularlo a que imite diversos movimientos **8-11 meses.** Permitirle que asocie lo que vee para para luego hacerlo.	Nivel de conocimiento en el area de coordinacion : ADECUADO: 3 REGULAR: 2 INADECUADO:0-1

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo no experimental por cuanto permite medir y analizar estadísticamente la variable. Es de nivel aplicativo porque los datos obtenidos permitieron calificar los conocimientos sobre la estimulación temprana en las madres de niños menores de un año. En cuanto al método fue descriptivo porque describe la situación tal como se presenta. Según el periodo y secuencia; fue de corte transversal porque se estudió la variable en una sola ocasión.

El diseño que se utilizó para la investigación descriptiva, fue el esquema que se presenta a continuación:

N ——————— V

Sánchez-Reyes, 1984:61-66

Dónde:

N= Representa la población

V= Representa variable en estudio: Nivel de conocimientos de las madres

La investigación tuvo como escenario de estudio la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, ubicado en el distrito de Yarinacocha, Provincia Coronel Portillo, Región Ucayali.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Fue constituida por 325 usuarias continuadoras, que acudieron a la Estrategia Sanitaria Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Muestra: Estuvo conformada por 180 madres de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo que acudieron a la consulta a partir de 9 hasta el 20 de noviembre que fueron los días de la aplicación del instrumento. El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula de población finita **(Anexo N° 1)**; se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, con el procedimiento de asignación de madres que asistieron a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión: Se incluyeron en el estudio, a las madres con niños que:

- Tendrán consulta de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de un año programados.
- Aceptación voluntaria de participación en el estudio; previa firma del consentimiento informado.
- Usuarias pobladoras de la jurisdicción del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Criterio de exclusión: Se excluyeron del estudio a las madres con niños que:

- Tienen consulta de intervención
- Cuyos niños fueron derivados a interconsulta para atención inmediata.
- No acepten participar voluntariamente en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista estructurada individual la misma que tuvo como objetivo obtener información acerca del nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres de los niños menores de un año.

Durante la recolección de datos se utilizó el instrumento denominado cuestionario **(Anexo N° 3)**, con preguntas cerradas que consta de las siguientes partes:

1. La primera parte consentimiento informado, presentación, datos generales de la población en estudio.
2. En la segunda parte se encuentran la información sobre su llenado y las preguntas sobre el lugar, el profesional de salud, tipo de conocimiento donde recibió la información sobre la estimulación temprana.
3. En la tercera y última parte se encuentra las preguntas sobre estimulación temprana, teniendo como referente el instrumento elaborado por Manchay, C. y adaptado por las autoras de la investigación, consta de 14 ítems, donde cada ítems tiene 2 alternativas como posibles respuestas asignándoles puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida de la siguiente manera:

   - SI: 1 PUNTO

   - NO: O PUNTOS

   Se calificó el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana como:

   - ADECUADO: 10 – 14

   - REGULAR: 6 – 9

   - INADECUADO: 0 – 5

El instrumento se sometió a una prueba de validez de contenido y constructo mediante un juicio de expertos **(Anexo N° 4)**, constituido por dos psicólogas, y una enfermera, lo cual permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas. Luego se realizó una prueba piloto la cual se ejecutó en el Hospital Regional de Pucallpa, con la participación de 18 usuarias (10% de la muestra) que acudieron a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo, utilizando el instrumento en mención, los días 22 y 23 de octubre del 2013, con fin de establecer la confiabilidad del instrumento, se determinó a través de la prueba estadística K – R 20 con un valor de 0.71 **(Anexo N° 5)**.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante trámites administrativos, con la emisión de solicitud al Director del Hospital Amazónico de Yarinacocha **(Anexo N° 2)**, para la obtención del permiso de las instalaciones del lugar en mención y poder aplicar el instrumento.

Posteriormente se efectuaron las coordinaciones con la enfermera jefa de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo para iniciar la recolección de datos. Los mismos que fueron iniciados los días 9 de noviembre hasta el 20 de noviembre del presente año teniendo en cuenta un tiempo aproximado de 10 min por madre, de lunes a sábado en el turno mañana.

La recolección de datos fue ejecutada de manera exclusiva por las propias investigadoras, aplicando el instrumento a un total de 180 madres según criterios de inclusión y exclusión.

3.5. TRATAMIENTOS DE DATOS

Las encuestas para su posterior tratamiento tuvieron que pasar por un control de calidad, verificando que estén correctamente llenadas. La información estuvo debidamente registrada en una base de datos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel, previa elaboración de tablas de decodificación **(Anexo N° 6)** y así mismo se presentaron los resultados en tablas y en gráficos, para su respectivo procesamiento, el análisis de la información que se presentó con carácter descriptivo.

La variable nivel de conocimiento, se realizó en tres categorías:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GENERAL	DIMENSIONES			
		MOTORA	LENGUAJE	SOCIAL	COORDINACIÓN
ADECUADO	10 – 14	3	3	3	3
REGULAR	6 – 9	2	2	2	2
INADECUADO	0 – 5	0 – 1	0 – 1	0 – 1	0 – 1

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN

TABLA 01.- Número de hijos de las madres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

NUMERO DE HIJOS	N	%
1 HIJO	85	47
2 A 3 HIJOS	67	37
4 A MÁS HIJOS	28	16
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

Con respecto a los datos generales sobre el número de hijos que tienen las madres de familia tenemos que de 180 (100%) encuestadas 85 (47%) tienen solo un hijo; 67 (37%) tienen entre 2 – 3 hijos; 28 (16%) tienen de 4 a más hijos.

Se puede observar que un mayor porcentaje de madres tienen un solo hijo esto podría deberse a la edad de la madre o tal vez al hecho de que se considera que a menos hijos hay más posibilidades de darles una buena educación, atención y ayudarlos a desarrollar todas sus potencialidades.

TABLA 02.- Edad del ultimo hijo en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

En relación a la edad del último hijo de madres de niños menores de un año se tiene un total de 180 (100%) madres encuestadas; 67 (37%) tienen hijos entre 0 a 3 meses; 64 (36%) tienen hijos entre 4 a 7 meses; 49 (27%) tienen hijos cuyas edades están entre 8 y 11 meses.

Se

EDAD DEL ULTIMO HIJO	N	%
0 – 3 MESES	67	37
4 – 7 MESES	64	36
8 – 11 MESES	49	27
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

Observa por consiguiente que existe un mayor porcentaje de niños entre 0 a 7 meses, los primeros meses son importantes para desarrollar las potencialidades del niño y para eso es necesario estimular al niño en sus diferentes áreas.

Tabla 03.- Grado de instrucción de las madres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES	N	%
PRIMARIA COMPLETA	14	8
PRIMARIA INCOMPLETA	2	1
SECUNDARIA INCOMPLETA	38	21
SECUNDARIA COMPLETA	95	53
SUPERIOR INCOMPLETA	16	9
SUPERIOR COMPLETA	15	8
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En lo que se refiere al grado de instrucción de las 180 (100%) madres encuestadas se tienen 95 (53%) con instrucción predominante de secundaria completa e incompleta 38 (21%) seguido de 16 (9%) con instrucción superior incompleta.

Se observa que el mayor porcentaje de madres son aquellas con grado de instrucción secundaria completa lo cual contribuye a facilitar la comprensión de las madres sobre diferentes aspectos de la estimulación temprana en sus hijos para que estos puedan desarrollar todas sus áreas y no tengan algún problema a lo largo de su desarrollo.

TABLA 04.- Lugar donde recibieron información las madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

LUGAR DONDE RECIBIERON INFORMACIÓN	N	%
HRP	2	1
HAY	85	47
CENTRO DE SALUD	73	41
OTROS	20	11
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En lo referente, El lugar donde recibieron información sobre estimulación temprana las madres de niños menores de un año, observamos que 180 madres (100%); 85 (47%) refieren haber recibido información en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 73 (41%) en centros de salud y 20 (11%) recibieron información en otros.

El mayor porcentaje de madres nos indica que recibieron información sobre estimulación temprana en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, esto se debe a que pertenecen a la jurisdicción.

TABLA 05.- Profesional de salud de quien recibieron información sobre estimulación temprana las madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

PROFESIONAL QUE BRINDO INFORMACIÓN	N	%
OBSTETRA	79	44
ENFERMERA	79	44
MEDICO	10	5
OTRO	12	7
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

En lo que refiere al profesional de salud quien brindó información, 180 (100%) madres encuestadas; tenemos un porcentaje igualitario de 79 (44%) por parte del obstetra y la enfermera, 10 (5%) médico y 12 (7%) de otro.

Cabe reconocer que los obstetras están haciendo un trabajo de sensibilización prenatal en cuando a la información sobre la estimulación temprana.

En su minoría los médicos también aportan en mínimo porcentaje en cuanto a brindar información sobre estimulación temprana.

Otros profesionales del campo de salud, también hacen una labor grande en sensibilizar a las madres en el tema de estimulación temprana.

TABLA 06.- En las consultas de CRED le imparten conocimiento sobre estimulación temprana

CONSULTAS DE CRED	N	%
SI EN TODOS LOS CONTROLES	111	62
EN ALGUNOS	49	27
EN NINGUN CONTROL	14	8
OTROS	6	3
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En relación a las consultas de CRED donde imparten conocimiento sobre estimulación temprana, las encuestas nos dice que 111 (62 %) que si imparten conocimiento en todos los controles, 49 (27%) mencionan solo en algunos controles, 14 (8%) indican que en ningún control y una minoría de 6 (3%) indican otros.

Los resultados en mención nos hacen pensar que las madres de familia asisten a las consultas de CRED, donde las enfermeras las concientizan sobre los conocimientos de estimulación temprana.

También mencionan que hay algunas enfermeras que solo lo hacen en algunos controles, y otras no mencionan la estimulación en ningún control.

TABLA 07.- Duración de la estimulación temprana en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo que acuden las madres de niños menores de un año en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

DURACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	N	%
5 MIN	57	32
15 MIN	78	43
30 MIN	27	15
OTRO 10 O 20 MIN	18	10
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En cuanto a la duración de la estimulación temprana en los controles de CRED de las 180 (100%) madres; el 78 (43%) dicen que dura 15 min y 57 (32%) que la duración es de 5 minutos, 27 (15%) es de 30 minutos, también nos refieren en las encuestas 18 (10%) otro.

Dados los resultados el tiempo que brinda la enfermera para la estimulación temprana es muy poco, para una buena sesión de estimulación temprana el tiempo mínimo debería ser de 20 min a 1 hora[24], aparte de lo que es la evaluación nutricional, sin embargo se puede entender que por la afluencia de consultas de CRED y el poco personal de enfermería encargados de esta área, no se dan abasto para atender la demanda de la población, he aquí la preocupación porque si no se da el tiempo adecuado para la atención,

entonces está será deficiente y se corre el riesgo de no brindar la información necesaria para las madres.

Lo importante a pesar del poco tiempo que las enfermeras brindan para la estimulación temprana, si lo hacen en todos los controles eso se ve reflejado en el resultado de la encuesta.

TABLA 08.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ADECUADO	98	54
REGULAR	70	39
INADECUADO	12	7
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

En la tabla 08, se observa que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de en un total de 180 (100%) madres encuestadas; el 98 (54%) tienen conocimiento adecuado; 70 (39%) de madres tienen conocimiento regular y una minoría de 12 (7%) conocimiento inadecuado.

Se entiende por estimulación temprana brindar una serie de actividades al niño desde que nace. Se debe tener presente que en esta etapa el cerebro del niño tiene mayor plasticidad y por lo tanto mayor capacidad de desarrollo por ello la enfermera debe poner mucho énfasis en la educación activa de las madres en cuanto al tema de estimulación temprana.

Los resultados obtenidos en la investigación son semejantes a lo realizado por **Urday (2011),** en su investigación relación entre el nivel de conocimientos de estimulación temprana y prácticas de crianza en madres de niños que asisten a

las salas de educación temprana, el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en las madres encuestadas es alto 89%, el 4% de las madres tienen un conocimiento medio sobre el tema y el 7% de ellas tiene un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados difieren con los encontrados en investigaciones realizadas **Aguado (2008)**, en su estudio 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 Shreiber sostiene que las madres de los lactantes que asisten al componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de estimulación temprana; El nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en el área motora es medio, el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en el área social es medio y El nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en el área de lenguaje es medio.

Por otra parte **Huamanyauri, J. (2005)** en su investigación "Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local Huaycan - Ate Vitarte concluyó que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio 66%. En las cuatro áreas: motora 63%, coordinación 49%, social 47% y lenguaje 47%, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio.

A su vez **Manchay (2005),** en su estudio nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión Lima -2004; concluyen que el porcentaje más alto tiene un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana.

Si bien según los resultados encontrados se tiene que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres es adecuado un 54%, es necesario reforzar conocimientos a la población restante que tiene conocimiento regular e inadecuado y así garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo en el niño.

OMS (2010) refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Abarca (2013) Estimulación temprana adecuada afirma en los primeros 3 años de vida, todos los niños interactúan con el ambiente, exploran, investigan, descubren, se desarrollan y aprenden muchas cosas sin necesidad de que un adulto los dirija o les enseñe todo; esto se da porque durante estos primeros años de relacionarse con el mundo que les rodea, el cerebro aprovecha al máximo todas las posibilidades de aprendizaje y es cuando los niños están más receptivos, Por esto es tan importante la estimulación durante estos primeros años de vida, y de ahí viene el nombre de "temprana", porque se debe dar durante ésta edad temprana del niño.

GRAFICO Nº 01

Nivel de conocimiento sobre estimulacion temprana en madres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

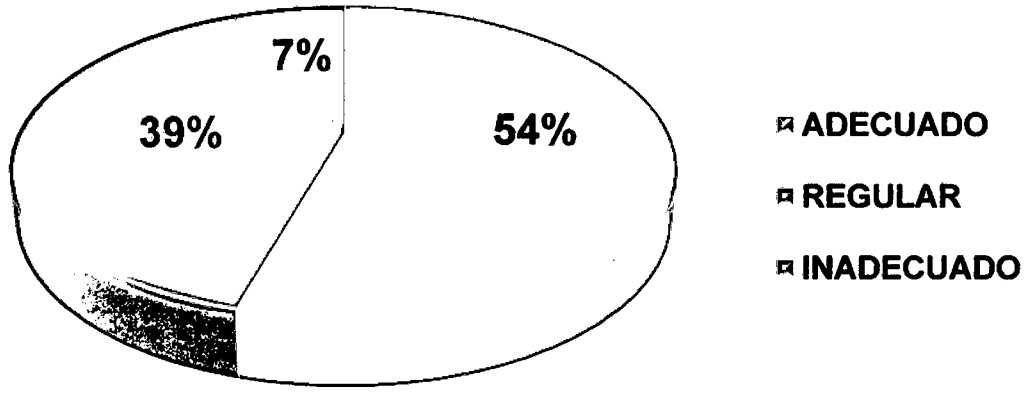


Tabla 09.- Nivel de conocimiento sobre estimulacion temprana en el area motora en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

ÁREA MOTORA	N	%
ADECUADO	59	33
REGULAR	91	50
INADECUADO	30	17
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 09, que concierne al nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora; se obtuvo que de un total de 180 (100%) madres encuestadas; 91 (50%) tienen un nivel de conocimiento regular; 59 (33%) madres tienen un nivel de conocimiento adecuado y 30 (17%) madres poseen un nivel de conocimiento inadecuado.

Al respecto se puede decir que la estimulación temprana en el área motora ayuda al control muscular de manera progresiva. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, a adquirir coordinación. Al motivar a un niño para que se mueva, físicamente, su cerebro también recibe una mayor estimulación.

En la dimensión área motora, coincidimos con los resultados encontrados por **Aguado (2008),** donde obtuvo el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora fue medio 55%; así también **Huamanyauri (2005),** encontró que el nivel de conocimientos de las madres en el área motora es 63%. Sin embargo **Manchay (2005),** revela en su investigación el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo 49.18%.

Al tener las madres un nivel de conocimientos regular 50% con respecto a la estimulación temprana en su dimensión área motora, se pone en riesgo el normal desarrollo del niño, pues se genera un retraso en esta área. Por ello es necesario educar, educar y educar a las madres de familia, enseñarles también a reconocer los problemas en el área mencionada y crear programas educativos que logren llegar a la población en su totalidad.

Piaget (1952) en su teoría de desarrollo cognitivo hace referencia. "La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos".

GRAFICO Nº 02

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

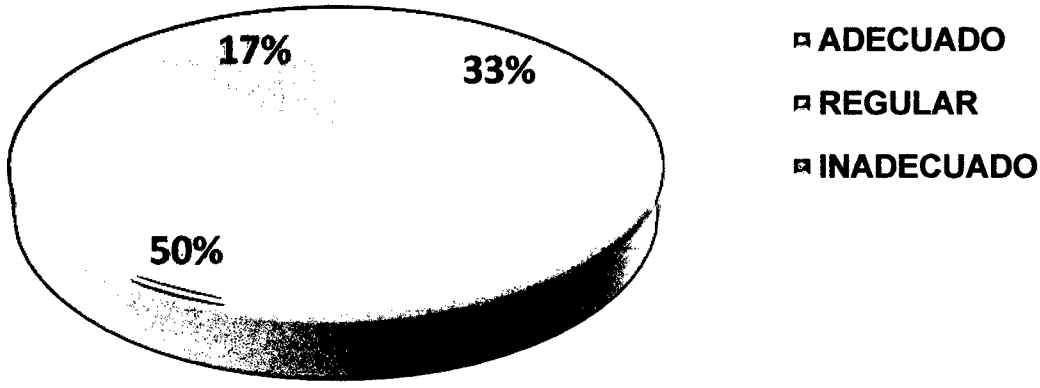


TABLA 10.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

ÁREA LENGUAJE	N°	%
ADECUADO	134	74
REGULAR	5	3
INADECUADO	41	23
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario

En la tabla 10 con relación al nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje en los niños menores de un año se observa que de 180 (100%) madres de familia, un promedio de 134 (74%) posee un nivel de conocimiento adecuado; 41 (22%) de madres tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 5 (3%) madres poseen un nivel de conocimiento regular.

La estimulación temprana en el área de lenguaje es fundamental porque el niño ira progresando en cuanto a su habla comenzando por emisión de sonidos, balbuceos hasta logara la pronunciación de palabras, todo este proceso necesita de un desarrollo anatómico y funcional del cerebro.

Cabe destacar la similitud de resultados encontrados con la investigación realizado por **Urday (2011),** en el área del lenguaje muestra que el 62% de las madres tienen un conocimiento alto.

Mientras que **Manchay (2005), Huamanyauri (2005), y Aguado (2008)** en sus investigaciones tuvieron como resultado porcentaje mayoritario, al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora fue medio

Está claro que el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en la dimensión área de lenguaje es adecuado para las madres de niños menores de un año, pero no en su totalidad del 100%, queda como tarea seguir reforzando la información brindando conocimientos y una adecuada atención para que en un futuro el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en esta área se la adecuada en su totalidad por la población.

Piaget (1923) destaca la prominencia racional del lenguaje y lo asume como uno de los diversos aspectos que integran la superestructura de la mente humana. El lenguaje es visto como un instrumento de la capacidad cognoscitiva y afectiva del individuo, lo que indica que el conocimiento lingüístico que el niño posee depende de su conocimiento del mundo.

El niño busca comunicar realmente su pensamiento, informándole al interlocutor algo que le pueda interesar y que influya en su conducta, lo que puede llevar al intercambio, la discusión o la colaboración. La información está dirigida a un interlocutor en particular, el cual no puede ser intercambiable con el primero que llega, si el interlocutor no comprende, el niño insiste hasta que logra ser entendido.

GRAFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

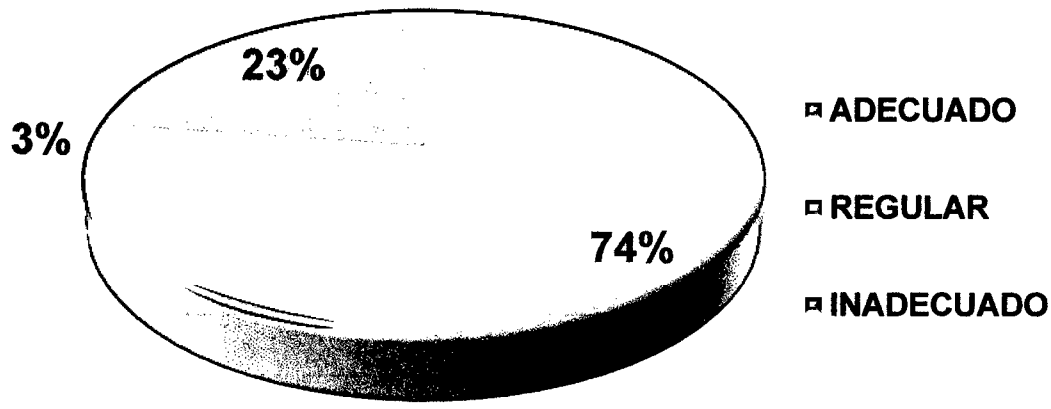


TABLA 11.- Nivel de conocimiento sobre estimulacion temprana en el area social en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

AREA SOCIAL	N	%
ADECUADO	55	30
REGULAR	64	36
INADECUADO	61	34
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 11 concerniente a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área social en los niños menores de un año, se tiene que de un total de 180 (100%) madres encuestadas, 64 (36%) tiene un nivel de conocimiento regular; 61 (34%) tienen nivel de conocimiento inadecuado y el 55 (30%) poseen nivel de conocimiento adecuado.

En cuanto a esta dimensión de área social, se puede decir que está comprendida por el entorno que rodea al niño y su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad de desenvolverse en sus distintas actividades.

En los estudios de investigación de: **Aguado (2008)**,el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área social es medio 52% y 42.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo; **Huamanyauri (2005),** el nivel de conocimiento en las madres sobre estimulación temprana en el área social fue 47% lo cual indica un nivel medio; también **Manchay (2005)**el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social es medio con un 59.02%.

Urday (2011), en su investigación demostró lo contrario a los investigadores antes mencionados, lo que encontró en el área social muestra que el 61% de las madres tienen un conocimiento alto.

A pesar que el resultado obtenido en cuanto a porcentaje no difiere de mucho rango entre un nivel y el otro en cuanto al área social, el conocimiento de las madres va de regular a inadecuado, evidenciándose en el niño riesgo de sufrir retraso en esta área. Por ello es importante que la enfermera intervenga educando a las madres de familia, ya que son ellas las que pasan más tiempo con los niños y así poder mejorar la calidad de vida de los mismos.

Montes (2012) afirma que para el adecuado desarrollo del área social es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros.

GRAFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

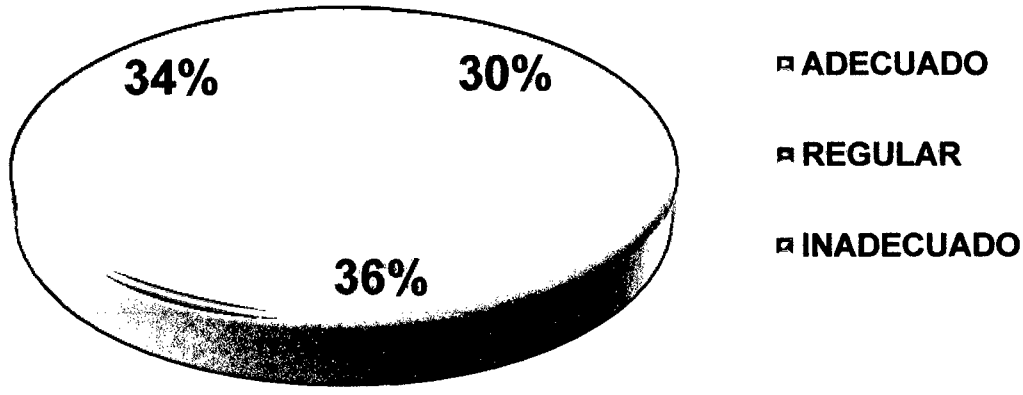


TABLA 12.- Nivel de conocimiento sobre estimulacion temprana en el area de coordinacion en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013.

ÁREA DE COORDINACIÓN	N	%
ADECUADO	67	37
REGULAR	48	27
INADECUADO	65	36
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

En la tabla 12 de acuerdo a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área de coordinación en los niños menores de un año se observa que de un total de 180 (100%) madres encuestadas, 67 (37%) tiene el nivel de conocimiento adecuado; 65 (36%) tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 48 (27%) poseen un nivel de conocimiento regular.

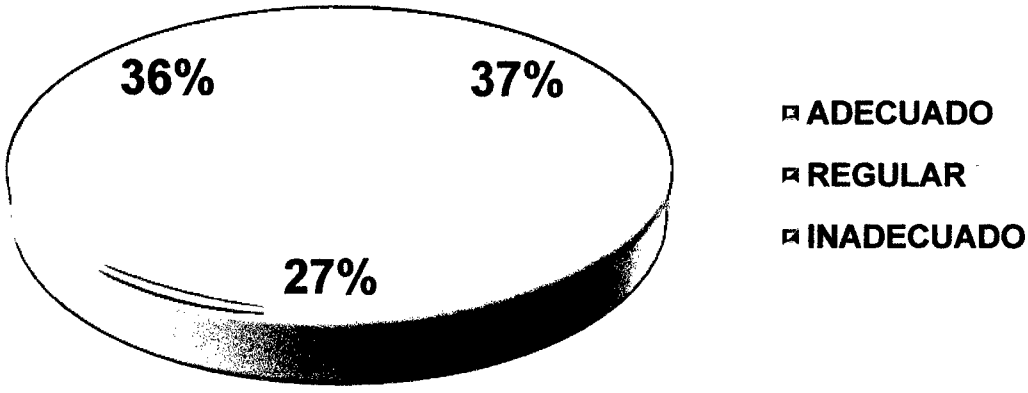
El área de coordinación comprende las reacciones del niño, que requieren coordinación de sus sentidos, es decir que el niño coordine lo que vea con lo que va hacer, lo que escuche con lo que va a hacer.

Los resultados reflejan que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en las madres en cuanto al área de coordinación, están no se

diferencia por mucho rango entre nivel de conocimiento adecuado e inadecuado. Los porcentajes se muestran compartidos lo que indica que la enfermera como labor en CRED debe sensibilizar y poner más énfasis en cuanto a esta área, para así detectar a tiempo algún problema o de lo contrario potencializar las capacidades de los niños.

GRAFICO N° 05

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres de niños menores de un año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico deYarinacocha 2013.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de las madres tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la estimulación temprana.

2. El nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es regular, refiriendo también una minoría un nivel de conocimiento inadecuado.

3. El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área de lenguaje tienen un conocimiento adecuado.

4. El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el área social es regular, pero también cabe resaltar que un porcentaje similar tienen un nivel de conocimiento inadecuado en esta área.

5. El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación fue adecuado, pero es

necesario mencionar que en comparación con el nivel de conocimiento inadecuado la diferencia es de un punto porcentual.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta la importancia que conlleva la estimulación temprana, se recomienda a las madres, la continuidad de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, para así lograr un óptimo desarrollo de sus niños o detectar a tiempo algún problema.

2. A las madres que asisten con sus niños a los controles de Crecimiento y Desarrollo, poner en práctica en casa, las pautas aprendidas en consulta.

3. Para las madres, debe ser un compromiso el desarrollo y bienestar de sus niños, estimularlos adecuadamente y así lograr tener un niño con habilidades desarrolladas y sobre todo un niño feliz.

4. A las enfermeras hacer hincapié y reforzar las recomendaciones a las mamás en el área de coordinación de sus niños en el momento de la consulta.

5. Las enfermeras deben programar y ejecutar actividades de capacitación sobre la estimulación temprana para los profesionales de salud que laboran en el servicio, para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud.

6. La enfermera dentro de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo, debe programar actividades de educación dirigidas especialmente a las madres, sobre la importancia y beneficios de la estimulación

temprana en sus hijos y de esta manera aplicar el efecto multiplicador en los hogares.

7. Que se realicen estudios similares en otras poblaciones urbanas o marginales con el fin de comparar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Estimulación del niño de 0 a 6 años. Perú. 1998, pág. 8

2. UNICEF, Estado Mundial de la Infancia EMI. Lima-Perú. 2008

3. MINSA, Lineamiento de política sectorial para el periodo 2002-2012. Perú. 2002, pág. 34

4. MINSA. Normas de atención del niño menor de 5 años. Lima-Perú 2000, Pág. 19

5. ASANZA, FANNY Y CABRERA, IRENE. Desarrollo de las principales destrezas, habilidades, conocimientos y actitudes en las áreas cognitiva, social-afectiva y psicomotriz en las niñas y niños de estimulación temprana del barrio "Víctor Emilio Valdivieso" periodo 2008-2009. Recuperado en [dspace.unl.edu.ec:8080/xmlui/handle/123456789/3832?show=full]

6. URDAY, G. Relación entre el nivel de conocimientos de estimulación temprana y prácticas de crianza en madres de niños que asisten a las salas de educación temprana del pueblo joven generalísimo San Martin. Distrito de Mariano Melgar- Arequipa 2011. Tesis para optar el título de licenciado. Arequipa – Perú. 2011.

7. AGUADO, 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 Shreiber 2007. Tesis para optar el título de licenciado. Lima – Perú. 2007.

8. HUAMANYAURI, J. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – Hospital Local Huaycan – Ate Vitarte. Tesis para optar el título de LICENCIADA. Lima – Perú. 2005.

9. MANCHAY, C. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud materno infantil "Daniel Alcides Carrión" Lima – 2004. Tesis para optar el título de licenciada. Lima – Perú. 2005.

10. BUNGE, MARIO. El conocimiento, supuestos filosóficos. Habana – Cuba. Edit. Ciencias sociales. 1982. Pág. 345

11. LOSADA, JAVIER. Teoría del conocimiento. México, 1982. Pág. 89

12. BERNAL, N; JUAN Y OTROS. Boletín conocimiento y actitudes del SIDA y conducta sexual de escolares y universidades de las principales ciudades urbanas de Chile. Santiago – Chile. Pág. 59.

13. Cuevas, Rudy. Psicología educativa. Lima. Perú. Edit. San Marcos. 2011. pág. 296-297

14. BOBBOIO, FERNANDO. Teoría del conocimiento. Lima. edit. Jena. 1988. pág. 271

15. CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. México. Edit. Prentice - hall Hispanoamericana. 1993. Págs. 31-62, 105-127, 197-201

16. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú. 2013. Pág. 123-132.

17. RICHTER, ROSA. La educación del menos de 3 años. Lima. Edit. McGraw-Hill. 1989. pág. 40

18. FIGUEROA, ELSA. Curso de estimulación temprana. Separata. 1984

19. MONTENEGRO, HERNÁN. Curso de educación especial. Separata. 1981

20. MACHAY, ALEJANDRA. Teorías sobre estimulación temprana 2008. Recuperado en [http://teoriasdeet.blogspot.com/]

21. ARANGO, TERESA; INFANTE, ELOÍSA; LÓPEZ, MARÍA. Manual de estimulación temprana: ser madre hoy. Colombia. Edit. Gamma. 1984. Pág. 25

22. LILLIAM, ANA. Teorías de estimulación temprana. 2008. Recuperado en [http//teoriasdeet.blobspot.com/2008/07/teorías-de-estimulacion-temprana.html]

23. NARVARTE, MARIANA; ESPINO, MARIANGELES Y ORLIETTI, GRACIELA. Estimulación temprana. Perú. Edit. Lexus. 2010. Pág. 7-54

24. ADRA PERÚ. "Guía Estimulación Temprana" – Para el Facilitador. Edt. Imprenta. 2009. Pág. 25

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS

1. **AFNASIEV, V.** "Manual de Filosofía", Lima – Perú. Pág. 155. 1984

2. **WALLON, H.** "Psicología, Ciencia y Sociedad" – 1985.

3. **ROSSENTAL, L.** "Diccionario Filosófico". Perú. Pág.161. 1987

4. **BERTRAND, R.** Conocimiento Humano; 5ta Ed. España. Editorial Tourus. 2001

5. **NARVARTE, M., ESPIÑO, M. Y ORLIETTI, G.** Estimulación temprana. Perú. Editorial Lexus; 2010

REVISTAS

6. **MINSA.** Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú. 2013.

7. **MINSA.** Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú. Pág. 35. 2011.

8. **MINSA.** Documento técnico promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Perú. Pág. 14. 2011

9. **MINSA.** Análisis de la situación de la discapacidad en el Perú 2007. Perú. Pág. 29. 2007

10. **MINSA.** Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Perú. Pág. 8-9. 2006

11. **MINSA.** Procedimientos y protocolo de atención de salud infantil. Perú. Pág. 25; 2003.

TESIS

12. **MACÍAS, J.; HERNÁNDEZ, R.; Y RODRÍGUEZ, M.** La enfermera y la estimulación temprana del RN de alto riesgo y prematuros. Tesis para optar el título de licenciados. Culiacán – México. 2001.

13. **URDAY, G.** Relación entre el nivel de conocimientos de estimulación temprana y prácticas de crianza en madres de niños que asisten a las salas de educación temprana del pueblo joven generalísimo San Martín. Distrito de Mariano Melgar-Arequipa 2011. Tesis para optar el título de licenciado. Arequipa – Perú. 2011.

14. **AGUADO, 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 Shreiber 2007. Tesis para optar el título de licenciado. Lima – Perú. 2007.

15. **HUAMANYAURI, J.** Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local Huaycan - Ate Vitarte. Tesis para optar el título de licenciada. Lima – Perú 2005.

16. **MANCHAY, C.** Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión Lima -2004. Tesis para optar el título de licenciada. Lima – Perú. 2005.

WEB GRAFÍAS

17. **COSAS DELA INFANCIA**. (2013). Estimulación temprana. Recuperado de http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm

18. **ABASTOS, M.** (2010). Enfermería y la estimulación temprana en el desarrollo del niño menor de 3 años. Recuperado de http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%20PARTE%20II.PDF

ANEXOS

Anexo N° 01

FORMULA DE POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 (N - 1) + 4 \times p \times q}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población: 325

p = Porcentaje de ocurrencia: 50%

q = No ocurrencia: 50%

E = Error: 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{4 \times 325 \times 50 \times 50}{5^2 (325 - 1) + 4 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{3250000}{18100}$$

n= 180

La estimación dio como resultado 180 elementos muéstrales

Anexo N° 02

"Año de la Inversión para el desarrollo rural y la seguridad alimentaria"

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU GOS - GRU
HOSPITAL AMAZONICO
TRAMITE DOCUMENTARIO
05 NOV 2013
Registro N°
Hora:
Firma:

SOLICITO: ESCENARIO DE ESTUDIO PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DEFINITIVO DE TESIS.

Pucallpa, 05 de Noviembre del 2013

Señor
Dr. Mario Miguel Romero Ley
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Presente.-

Somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo muy cordial y respetuosamente, al mismo tiempo solicitarle nos brinde las facilidades del escenario de estudio en dicha institución hospitalaria, para la ejecución del instrumento definitivo de la tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRS SOBRE ESTIMULACIN TEMPRANA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA – 2013", para ello adjunto a la presente, (01) copia del documento en mención.

Esperando contar con su atención, se derive el documento a la estrategia correspondiente, nos despedimos no sin ante expresarle nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Bach. Enf. Mónica Paola Zambrano Salas
DNI: 46019133

Bach. Enf. Johana Karina Baneo Morales
DNI: 44752779

Anexo N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

.....

..... madre de familia, doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2013", luego de habérseme informado acerca de los objetivos y propósitos de la investigación y del carácter confidencial del mismo.

.....

FIRMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2013.

Autora: Lic. Enf. Carmen Rosa Manchay Huarac
Modificado por: Bachiller en Enf. Johana Baneo Morales
Bachiller en Enf. Mónica Zambrano Salas

Presentación:

Buenos días, somos bachilleres en enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali y estamos realizando un estudio de investigación con la finalidad de obtener información sobre el "Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año que acuden a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2013"

Para lo cual solicitamos su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentaran, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

A.- Datos socio demográficos de las madres:

1.- Número de hijos___

2.- Edad de su ultimo hijo: 0 – 3 meses ( )
4 – 7 meses ( )
8 – 11 meses ( )

3.- Ocupación: Ama de casa ( ) Independiente ( )
Obrera ( ) Trabajo eventual ( )
Empleada del hogar ( ) Estudiante ( )

4.-Grado de Instrucción:
I.-BajoII.-MedioIII.-Alto
Sin instrucción ( ) Secundaria completa ( ) Superior completa ( )
Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior incompleta ( )
Primaria incompleta ( )

5.-Estado civil:
Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )
Casada ( ) Separada o Divorciada ( )

6.- Religión:
Católica ( )
Evangélica ( )
Adventista ( )
Otros ( )

B.- Información general: Marcar con una X la respuesta que crea conveniente

1.- ¿En qué lugar recibió información sobre estimulación temprana?

a.- Hospital Amazónico de Yarinacocha... ( )
b.- Hospital Regional de Pucallpa... ( )
C.-Centro de salud... ( )
d.- Otro... ( ) Especificar_____

2.- ¿De parte de que profesional de salud recibe información?

a.- Obstetra... ( ) b.- Medico... ( ) c.- Enfermera... ( )
d.- Otro... ( ) Especificar_____

3.- ¿Qué tipo de conocimiento recibió?

a.- Teoría (le hablaron solo de estimulación temprana)... ( )
b.- Practica (Le enseño con el ejemplo como iba a realizar la estimulación) ( )
c.- Teoría y práctica... ( )
d.- Otro... ( ) Especificar_____

4.- ¿En qué momento del ciclo vital recibió el conocimiento sobre estimulación temprana?

a.- Antes del embarazo... ( ) b.- Durante el embarazo... ( )
c.- Después del embarazo... ( ) d.- Otro... ( )
Especificar_____

5.- ¿En qué frecuencia recibió la información sobre estimulación temprana?

a.- Diario... ( ) b.- Mensual... ( ) c.- Quincenal... ( )
d.- Otro... ( ) Especificar_____

6.- ¿En la consulta CRED le imparten conocimiento sobre estimulación temprana?

a..-Si en todos los Controles... ( ) b.- En algunas controles... ( )
c.- En ningún control... ( ) d.- Otro... ( )
Especificar_____

7.- ¿Duración de la estimulación temprana durante el CRED?

a.- 5 minutos... ( )
b.- 15 minutos...( )
c.- 30 minutos... ( )
d.- Otro... ( ) Especificar_____

C.- Cuestionario: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI	NO
1	**La estimulación temprana:**		
	a.- Se puede realizar sólo en algunos controles mensuales del niño.		
	b.- Se necesita un tiempo especial para realizarlo.		
	c.- La madre puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.		
2	**Las áreas de desarrollo en el niño son:**		
	a.- Lenguaje, Motora, Coordinación.		
	b.- Motora, Coordinación.		
	c.- Lenguaje, Coordinación, Motora y Social.		
3	**Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:**		
	a.- Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.		
	b.- Cogerlo de las manitos y llevarlo a la posición sentado.		
	c.- Hacerle escuchar al niño música instrumental/clásica		
4	**Para estimular a un niño de 4 a 7 meses en el área motora se debe:**		
	a.- Hablarle, cantarle y llamar por su nombre mirándolo a los ojos		
	b.- Sentarle con apoyo de cojines y jugar con el (ella) frente a frente		
	c.- colocarle boca abajo		
5	**Para estimular a un niño de 8 a 11 meses en el área motora se debe:**		
	a.- Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear.		
	b.- Mantenerlo echado siempre en su corral.		
	c.- Cuando se bañe no darle juguetes.		
6	**Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:**		
	a.- Darle masajes en su cuerpo.		
	b.- Hablarle y cantarle cuando se le baña, viste y alimenta.		
	c.- Ponerlo de barriguita.		
7	**Para estimular a un niño de 4 a 7 meses en el área de lenguaje se bebe:**		
	a.- Ponerle música fuerte.		
	b.- Nombrarle las personas y las cosas.		
	c.- Hacerle ejercicios.		
8	**Para estimular a un niño de 8 a 11 meses en el área del lenguaje se debe:**		
	a.- Enseñarle a comer solo junto con los demás familiares en la mesa.		
	b.- Enseñarle a gatear y a caminar solo.		
	c.- Nombrarle partes de su cuerpo mientras lo viste o da de comer.		
9	**Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:**		
	a.- Entregarle juguetes.		
	b.- Acostumbrarlo a estar con distintas personas.		
	c.- Otras personas no deben conversar con él porque le asustan.		
10	**Para estimular a un niño de 4 a 7 meses en el área social se debe:**		
	a.- Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.		
	b.- Repetirle los sonidos que hace como: agu, da, ma.		
	c.- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa.		
11	**Para estimular a un niño de 8 a 11 meses en el área social se debe:**		
	a.- Enseñarle a caminar solo.		
	b.- Llevarlo a la mesa para que este junto a toda la familia.		
	c.- Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.		
12	**Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área coordinación se debe:**		
	a.- Sonreírle, hablarle, acariciarlo en momentos de vigilia.		
	b.-Mostrarle un objeto de color vivo, y moverlo de un lado a otro.		
	c.-Provocarle sonidos vocales por medio de cosquillas y caricias.		
13	**Para estimular a un niño de 4 a 7 meses en el área de coordinación se debe:**		
	a.- Hablarle y cantarle cuando esté despierto, para estimularlo.		
	b.- Estirar los brazos hacia él mientras se le llama y esperar a que imite el movimiento.		
	c.- Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos.		
14	**Para estimular a un niño de 8 a 11 meses en el área de coordinación se debe:**		
	a.-Arrojarle una pelota, dejar que la persiga y la devuelva.		
	b.-Cantarle canciones infantiles procurando que imite.		
	c.-Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro.		

Anexo N° 04

PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EL JUICIO DE EXPERTOS

Instrumento de Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana

A=Aprobado B=Observado

Número de ítems	EXPERTOS		
	1°	2°	3°
1	A	A	A
2	A	A	A
3	A	O	O
4	A	A	A
5	A	O	A
6	A	O	O
7	A	A	A
8	A	A	A
9	A	A	A
10	A	A	A
11	A	A	A
12	A	A	A
13	A	A	A
14	A	A	A
15	A	A	O
16	A	A	O
17	A	O	A
18	A	A	A

Resultado del instrumento de Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana:

- De los tres expertos, dos de ellos opinan que el ítem N° 3 y 6 debe mejorarse la redacción.
- La segunda experta opina que el ítem N° 5 y 17 debe mejorarse la redacción.
- La tercera experta opina que el ítem N° 15 y 16 debe mejorarse la redacción y especificar adecuadamente las preguntas.

EXPERTOS	Porcentaje (%)
1°	100
2°	76.4
3°	82.2
PROMEDIO	86.2

Anexo N° 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

KUDER RICHARSON 20

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Procedimiento

Dónde:

K = N° de ítems

ST^2 = Varianza (Desviación estándar al cuadrado)

p = respuestas correctas

q = respuestas incorrectas

Σ p x q = Es la sumatoria del producto de p por q

Dónde:

K = 18

ST^2 = 5.43

Σ p x q = 1.80

Reemplazando:

$$r_{tt} = \frac{18}{18-1} * \frac{5,43-1,80}{5,43}$$

$$r_{tt} = 0,71$$

Anexo N° 06

TABLA DE DECODIFICACIÓN

ITEM	a	B	C	TOTAL
1	0	0	1	1
2	0	0	1	1
3	0	1	0	1
4	0	1	0	1
5	0	1	0	1
6	0	1	0	1
7	0	1	0	1
8	0	1	0	1
9	0	0	1	1
10	0	1	0	1
11	1	0	0	1
12	0	0	1	1
13	0	1	0	1
14	1	0	0	1
TOTAL	**2**	**8**	**04**	**14**

SI = 1 NO = 0

Anexo N° 07

TABLA 13.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres según edad del niño 0 - 3 meses.

	EDAD : 0 - 3 MESES	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	**N°**	**%**
ADECUADO	64	36
REGULAR	103	57
INADECUADO	13	7
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

Anexo N° 08

TABLA 14.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres según edad del niño 4 - 7 meses.

	EDAD: 4 - 7 MESES	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	**N°**	**%**
ADECUADO	61	34
REGULAR	91	50
INADECUADO	28	16
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

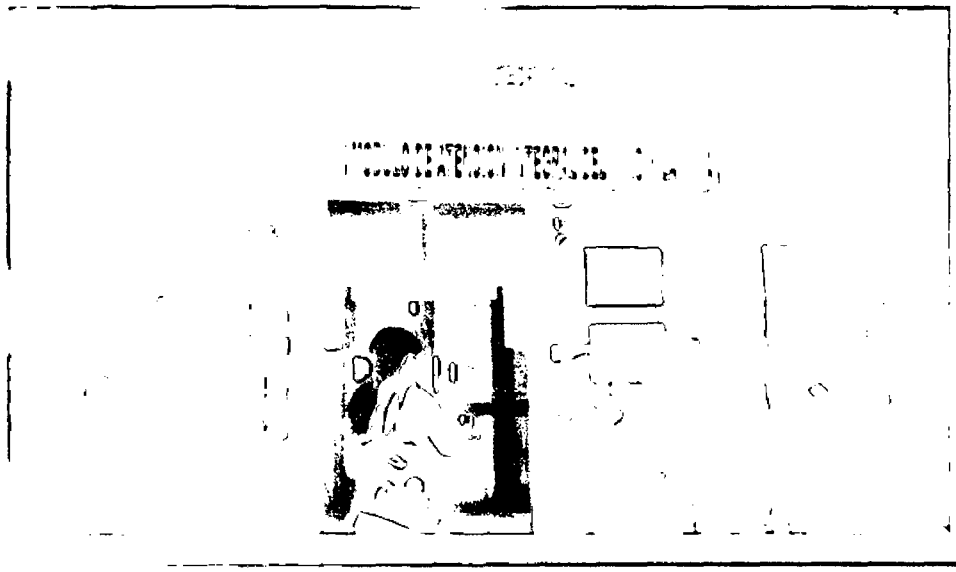
Anexo N° 09

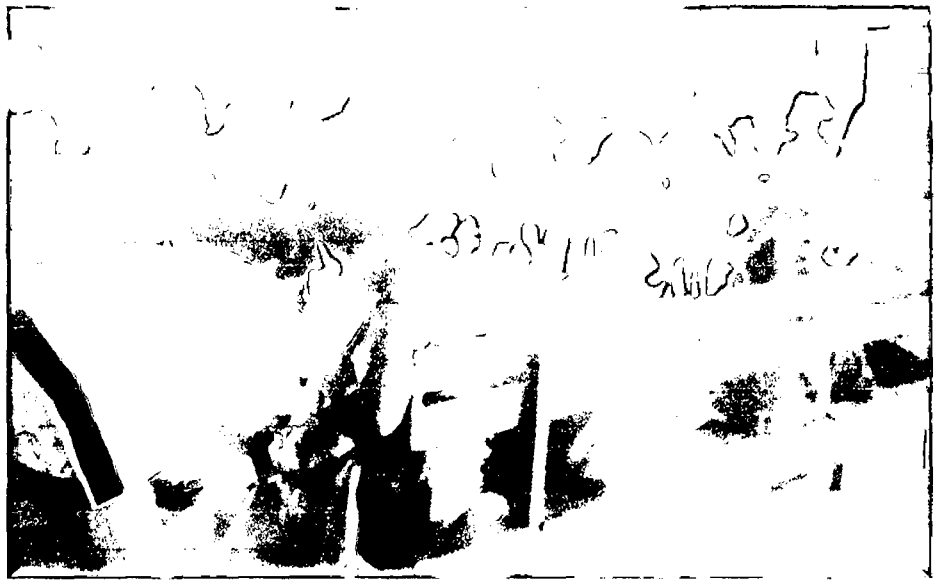
TABLA 15.- Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en madres según edad del niño 8 - 11 meses.

	EDAD: 8 - 11 MESES	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	**N°**	**%**
ADECUADO	60	33
REGULAR	86	48
INADECUADO	34	19
TOTAL	**180**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

Anexo Nº 10





Anexo Nº 11





Anexo Nº 12



UNIVERSIDAD NACIONAL DE U...
BIBLIOTECA CENTRAL
1118T

