

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS
NIÑOS(AS) DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO, TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Jaen Alberto Condori Cárdenas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR
EN LOS NIÑOS(AS) DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD DE TICACO, TACNA 2014.**

TESIS

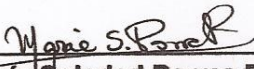
Presentado por:

BACH. JAEN ALBERTO CONDORI CÁRDENAS

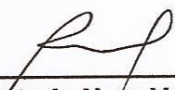
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

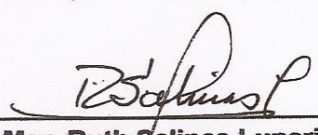
Aprobado por _____: Ante el Siguiente Jurado



Mgr. Maria Soledad Porras Roque
PRESIDENTA



Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba
JURADO



Mgr. Ruth Salinas Lunario
JURADO



Mgr. Ingrid Manrique Tejada
ASESORA

Dedicatoria.

A DIOS, por darme a elegir
este camino, donde
encuentro personas que
guían mi andar en esta
vida.

Jaen.

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mí vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su apoyo y comprensión me alentaron a lograr este ansiado objetivo.

- A DIOS por la oportunidad de mostrarme el camino que me puso, y que paso a paso guía mi caminar.

- A mi familia por estar siempre presente en los buenos y malos momentos dentro del camino de toda una vida.

- A mi madre Maria del Carmen, Cárdenas Mamani, por ser la persona que gracias a su esfuerzo sacó adelante a nuestra pequeña familia.

- A la Mgr. Ingrid Manrique Tejada. por ser la responsable de encaminar esta fase y ser guía para la conclusión de la misma.

- A los docentes por ser pilares en cada paso de la formación profesional que se me brindo y la guía en la adquisición de cualidades humanas.

Jaen.

INDICE

	PÁG
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PORBLEMA	
1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. OBJETIVOS.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.4. HIPÓTESIS.....	16
1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DE ESTUDIO.....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.	67
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	69
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	68

3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
3.4.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
3.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	74
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS.....	76
4.2.	DISCUSIÓN.....	86
CONCLUSIONES		
RECOMENDACIONES		
REFERENCIAS		
ANEXOS		

RESUMEN

El presente trabajo de investigación planteo, como objetivo principal, determinar el nivel conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de los niños(as) de 3 a 5 años del Puesto de Salud Ticaco-2014; el estudio fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 16 madres y 16 niños(as) de 3 a 5 años. La técnica aplicada fue una encuesta estructurada, y la evaluación según el instrumento internacional TEPSI. Como resultado se obtuvo, a través del estadístico chi cuadrado, que existe una relación altamente significativa entre las variables, donde el 50,00% de las madres que presentan un nivel de conocimiento alto, no presenta hijos con retraso en el desarrollo, mientras un 33,33% de madres con nivel de conocimiento medio presentan 22,22% hijos con riesgo en el desarrollo, y las madres que presentan un nivel bajo de conocimiento presenta un 100% de retraso en sus menores hijos.

Palabras clave: *conocimiento, estimulación temprana, desarrollo psicomotor, niño, padres.*

ABSTRACT

This research proposed as an objective; determine the knowledge of parents on early stimulation in relation to the psychomotor development of children (as) of 3-5 years Post-2014 Health Ticaco level; The study was quantitative with descriptive correlational and cross-sectional design with a sample of 16 mothers and 16 children (as) of 3-5 years. The technique applied was a structured survey and evaluation under international instrument TEPSI. As a result was obtained through statistical chi square, there is a highly significant relationship between the variables, where 50,00% of mothers who have a higher level of knowledge, no children with developmental delay, while one 33,33% of mothers with average knowledge level of 22,22% have children with developmental risk, and mothers who have a low level of knowledge has a 100% delay in their children.

Keywords: knowledge, early stimulation, psychomotor development, child, parent

INTRODUCCION

En mi formación profesional, a través de la experiencia adquirida bajo el desarrollo de asignaturas tales como salud del niño y visualizadas en la etapa de internado rural, tengo que manifestar que evidencie un gran retraso en el desarrollo en cada una de las evaluaciones de crecimiento y desarrollo efectuados; dando a si el interés por investigar la relación que existiese entre los conocimientos de los padres, considerando que son de una zona rural, la relevancia frente a estas áreas en el desarrollo de los niños(as) de una zona rural. Y obtengo que:

En nuestro país el 19% de la población total de peruanos está constituida por niños(as) menores de 9 años y que el 44% de éstos son niños menores de 4 años, o sea unos 2 millones de niños(as), sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud además de otras estrategia tomadas por el Ministerio de salud (INEI-2013). Enfocando el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dirigido al grupo etáreo menor de 5 años, que según normatividad, esta relacionado a la promoción de la Salud, prevención de enfermedades, recuperación del

daño y seguimiento de los casos captados durante una precoz intervención.

El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento, guía y evaluación del mismo, así como el promotor los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

Teniendo en cuenta que las cifras obtenidas en evaluaciones nacionales generales sobre el desarrollo psicomotor aproximadamente el 47.8% de los menores de 5 años evaluados presentan retraso en el desarrollo psicomotor, el 38,2% riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor, en las respectivas áreas evaluadas según el ministerio de salud en las zonas de pobreza y pobreza extrema. (MINSAL-2011). La evaluación del niño(a) que se realiza en el consultorio de crecimiento y desarrollo se realizaba principalmente en base a la antropometría y la alimentación, haciendo énfasis, sobretodo en la prevención o tratamiento de la desnutrición. Tomando estas premisas las políticas de salud se mantienen orientadas sólo a la prevención y disminución de la mortalidad infantil como norte de sostenibilidad y desarrollo.

En los presentes años se enfatiza en el mejoramiento de las condiciones estructurales y ambientales acciones del sector salud, han

permitido disminuir la morbimortalidad infantil, lo que ha determinado que el foco del quehacer en salud se basen en causas de mortalidad infantil y los déficits prevalentes de alimentación y nutrición. Se destaca ahora mas que nunca añadiendo el rezago en la evaluación del desarrollo psicomotor e los niños(as) de nuestra país y localidad.

El actual modelo de salud integral con enfoque familiar releva las intervenciones preventivo promocionales que, en el ámbito de la salud infantil, se expresan en acciones de intervención destinadas a la pesquisa del déficit por riesgo o retraso del desarrollo psicomotor, junto a la recuperación del mismo.

El presente trabajo está organizado de la siguiente manera. Capítulo I, se presenta la fundamentación y formulación de problema, los objetivos, la justificación, hipótesis y la operacionalizacion de las variables correspondientes. Capitulo II, se presenta el marico teórico junto con los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de os términos conceptuales correspondientes. Capítulo III, se tiene el diseño de la investigación, la población y muestra con la que se está trabajando, luego técnicas e instrumentos de recolección de datos. Y en el capítulo IV, resultados y discusión; finalizando con las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

En cada una de las etapas desde que inicie mi formación profesional enfermería, se quedan fundamentados e interiorizados dentro de uno los conceptos de salud, ambiente, agente, huésped homeostasis e individuo; y este último se viene desarrollando y estudiándolo en sus diversas etapas de vida, desde su fecundación hasta su muerte. Y a comprensión propia una de las etapas fundamentales en el desarrollo de las potencialidades de estos es la niñez donde se ponen a manifiesto toda la cualidad y habilidades que se muestran en potencia, pero que a fin y al cabo no se ven a manifiesto cuando adultos. Siendo la observación una herramienta fundamental para la investigación evidencio que existe una significativa relación entre el nivel de preparación de los padres y el nivel psicomotor desarrollado. Partiendo de esta premisa doy a manifiesto lo siguiente.

Los niños son diferentes unos de otros, por lo tanto su capacidad para aprender no es igual; muchas veces el aprendizaje puede dificultarse si el niño no está biológicamente preparado. El

aprendizaje va a depender del desarrollo cognitivo de cada individuo, de igual manera para progresar en el conocimiento de sus aptitudes y emociones. Cada año, más de 200 millones de niños(as) entre 3 a 5 años de edad no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido a la estimulación deficiente, muchos niños(as) son propensos al fracaso escolar y, al no vínculo social adecuado. La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 5 años tienen efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños(as) en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (2009) refiere que el (39%) de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. Mientras que en el (2010), refiere que el (60%) de los niños menores de cinco años no reciben estimulación

temprana, que puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.(2)

Unas de las necesidades primordiales de los niños(as) desde su temprana edad es la estimulación, puesto que se le considera como un contacto directo para comprender al infante. La inexistencia de un programa de Estimulación temprana en los niños(as) menores de 5 años restringe el desarrollo de sus capacidades donde la madre y la familia podrían participar durante la convivencia, brindando así estimulación acorde a la edad y costumbres de la sociedad donde se desenvuelve, por lo que uno de los problemas más habituales en muchos países latinoamericanos ha sido la aceptación de programas de estimulación procedentes de otros países. Estos se muestran en ámbitos con tecnologías educativas más desarrolladas y se organizan sobre la base de índices de desarrollo infantil que se corresponde con condiciones de vida de sociedades avanzadas; los cuales son aplicables a otros contextos sociales, culturales, económicos y demográficos.(3)

Los términos de estimulación temprana se relacionan con la propia conceptualización de la edad, de sus particularidades, y de

hacia dónde ha de dirigirse el sistema de influencias educativas que permita la conquista de los logros del desarrollo de todas las potencialidades físicas y mentales de los niños(as) en cada etapa de la vida.

Las edades de los niños sobre los que se plasme esta estimulación son variadas; algunos consideran que se desarrolla de 0 a 2 años, otros de 0 a 3 años y otros la extienden hasta los 6 años. En los países como el Perú, se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo.⁽⁴⁾

La estimulación a niños(as) en la edad de 0 a 5 años, debe contar con la familia en el rol protagónico, ésta puede hacer aportes necesarios al desarrollo del niño(a), en el que está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre ésta y el niño(a); esta valiosa influencia de la familia se expande cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo de los niños(as) menores de cinco años.

El problema de estimulación temprana en cada lugar presupone contar con una concepción teórico metodológico y un

respaldo económico, social y estatal que permita llevarla a vías de hecho. El objetivo es que la estimulación debe ser temprana porque el individuo necesita ser estimulado y cuando ésta se realiza, desde ya son palpables los resultados en su desarrollo.

Para que realmente la estimulación sea pertinente se hace preciso diagnosticar el desarrollo del niño. Este no tiene solo como intención establecer el nivel real de desarrollo alcanzado por los niños(as), que no se contenga en reafirmar lo ya logrado, sino que sea un elemento potenciado y de cuanto puede promover la participación, la organización y dirección de los adultos que garantice un curso eficiente del desarrollo infantil peninsular.

En nuestro país, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños(as), siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. En un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico, se encontró un (16%) de déficit en el desarrollo psicomotor en menores de 2 años y un (40%) en el grupo de 2 a 5 años. Según datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño

de 0 – 9 años del Ministerio de Salud, la deficiencia del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años ha incrementado del (7%) (2000) y al (12%) en el año (2004).⁽⁵⁾

La ciudad de Tacna tiene una población multicultural, procedentes de: Puno, Cuzco, Arequipa entre otros; la población laboral en su mayoría son comerciantes, obreros, empleadas del hogar, ambulantes, etc., con respecto a la educación, en su mayoría no tienen estudios completos, por lo que su nivel social, cultural y económico es bajo. Todos estos factores son el motivo por el cual ambos padres tienen la necesidad de trabajar para mantener el sustento familiar, dejando así el cuidado de sus niños a cargo de los hermanos mayores o terceras personas.

Es necesario construir un ambiente donde el niño(a) pueda desarrollarse de manera libre y equilibrada para convertirse en un ser integrado y disgregado en los planos físicos, psicológico, moral, espiritual y social. Uno de los puntos clave para lograr este desarrollo en los niños(as) es la estimulación temprana.

En tal sentido a lo largo de mi formación y prácticas profesionales en los Controles de Crecimiento y Desarrollo, he evidenciado que los niños(as) que presentan riesgo y retraso en el

desarrollo psicomotor y al interactuar con las madres de familia sobre la estimulación temprana, ellas referían no tener conocimientos mayores que los adquiridos a través de los medios de comunicación, otras en cambio manifestaban que eran cosas que sus hijos debían hacer y otras madres solo traían a su niño para su vacunación. Se sabe que el niño(a) es atendido desde que nace principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de su atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, si la madre no conoce que es la estimulación temprana o que aspectos se desarrollan en ésta entonces no podrá estimular a su hijo(a) correctamente, son estas situaciones las que me motivan a investigar si las madres tienen conocimientos para brindar una adecuada estimulación temprana a su niño, porque es la única manera de poder orientar en forma efectiva la estrategia y los programas de prevención y promoción de la salud para disminuir paulatinamente los porcentajes de riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor de nuestros niños(a), el desconocimiento de los padres sobre pautas de estimulación temprana, y por consiguiente garantizar futuros ciudadanos con iguales oportunidades para el desarrollo social en nuestro país.

Al interactuar con la Enfermera responsable de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Ticaco, expresaron que sólo el (55%) de los niños menores de 5 años son controlados aproximadamente, debido a la inasistencia de sus controles entre ellos encontrándose en las diferentes áreas riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor; según estadísticas del informe anual se tiene que de los niños menores de 5 años, (23%) presentan riesgo en el desarrollo; (15%) riesgo en el área motora, (17%) en el área de coordinación, (12%) en el área de lenguaje y (10%) en el área social. MINSA-Tacna, 2011. (6)

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de los niños(as) de 3 a 5 años del Puesto de Salud Ticaco-2014.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el puesto de salud Ticaco.
- Identificar el desarrollo psicomotor en los niños(as) de 3 a 5 años del Puesto de Salud Ticaco.
- Relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en los niños(as) de 3 a 5 años del Puesto de Salud Ticaco.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Al haber desarrollado asignaturas de formación profesional relacionados al control del crecimiento y desarrollo en los niños(as) de 3 a 5 años de edad, dentro de los establecimientos de Salud. Y al saber que: La estimulación infantil, es considerada como el período más significativo en la formación y desarrollo de potencialidades del individuo. Donde a esta edad las estructuras fisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación. En los últimos años ha crecido el interés acerca del papel del desarrollo psicomotor en el proceso educativo de los niños(as), viéndose que este desarrollo tiene una profunda influencia en los periodos iniciales de la vida.

Investigaciones realizadas por la Cornegie Corporation (Estados Unidos, 1994), revelaron que la influencia temprana del medio exterior deja huellas definitivas en la psiquis humana, y que su falta causa daños irreversibles en el individuo. Si las condiciones son propicias y alentadores esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo.

La investigación revela que la estimulación propiciada cuando el niño(a) tiene ya tres años, también logra mejorías en el desarrollo intelectual, pero no llegan a alcanzar el nivel de logro de los que empezaron a una edad más temprana. El alcanzar el año y medio de edad sin la adecuada estimulación determina en muchos de ellos la presencia de déficits cognoscitivos que son irreversibles.(7)

Los resultados de las investigaciones de la intervención temprana en los niños(as) de alto riesgo, influyó decididamente, enfocando hoy los programas de estimulación, no solamente para esta población particular, sino para todos los niños(as), estuvieran o no en situación de riesgo o desventaja social. Por ello, surgen los esquemas de estimulación temprana para los niños.

Nace el compromiso de obtener información sobre el mismo proceso en un ambiente rural a beneficio de la obtención de datos que permitan generar mejores expectativas para la potencilizacion de programas en los ámbitos rurales de nuestra ciudad y a si beneficiar y enriquecer a la carrera profesional de enfermería de la ciudad de Tacna.

Se hace la necesidad de la realización de esta investigación a razón de la poca información sobre el tema desarrollado y ejecutado en las zonas rurales de nuestra ciudad.

1.4. HIPOTESIS

En el siguiente estudio de investigación nos planteamos la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños(as) de 3 a 5 años del Puesto de Salud Ticaco, Tacna-2014.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

1.5.1. VARIABLES DE ESTUDIO:

a) Variable Independiente:

- Conocimiento de los padres sobre estimulación temprana

b) Variable Dependiente:

- Desarrollo psicomotor en los niños(as) de 3 a 5 años de edad.

1.5.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre estimulación temprana.	Es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre. El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir gracias al uso del lenguaje.	- Computarización de estimulación temprana. Frecuencia de Estimulación temprana. Actividades dentro de la estimulación temprana.	Alto: 5-10 puntos. Medio: 11-15 puntos Bajo: 16-20 puntos. Alto: 5-10 puntos. Medio: 11-15 puntos Bajo: 16-20 puntos. Alto: 5-10 puntos. Medio: 11-15 puntos Bajo: 16-20 puntos.	Nominal.

Variables	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable dependiente: Desarrollo Psicomotor	<p>Es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre en la medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas.</p>	<p>Subtest coordinación: evalúa en 16 ítems la habilidad del niño para coger y manipular objetos, para dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.</p> <p>Subtest lenguaje: evalúa en 24 ítems aspectos como definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en láminas.</p> <p>Subtest motricidad: evalúa en 12 ítems la habilidad del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies, pararse en un pie.</p>	<p>Normalidad: mayores o iguales a 40 puntos (en test total o subtests)</p> <p>Riesgo: entre 30-39 puntos (en test total o subtests)</p> <p>Retraso: igual o menores a 29 puntos (en test total o subtests)</p>	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional se presenta a:

Pando M, Aranda C. y Pozos E. (2008), en su estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco “, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la privación social”.(9)

Maldonado M. Y Oliva A. (2009), realizaron un estudio titulado “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas 0-6 años”, es un estudio

experimental, cuyo objetivo fue identificar las consecuencias positivas de la estimulación para niños; describiendo las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz, explicando a los padres los ejercicios adecuados según la edad para que el niño logre un mejor desarrollo; llegando a la Conclusión que los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados.(10)

González G. y Silva M. (2010), Realizaron un estudio sobre “La estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela Rafael J. Bazante, Santa Mariana de Jesús y Jardín de Infantes Telmo N. Vaca, del Cantón Chimbo, Provincia de Bolívar – La Libertad”. El cual tuvo como objetivos Determinar la influencia de la Estimulación Temprana para el mejoramiento de la Motricidad Gruesa en los niños y niñas de 4 a 5 años de: La Escuela Rafael J. Bazante, Santa Mariana de Jesús y Jardín de Infantes Telmo N. Vaca, del cantón Chimbo, provincia de Bolívar año lectivo 2010. A las conclusiones que llegaron fueron las siguientes; los niños presentan el 79,21% entre riesgo y retraso en el desarrollo de la motricidad, mientras que el 71,42% de los padres de familia

desconocen sobre la estimulación temprana y por lo tanto no saben que gracias a ella se puede lograr que los niños realicen trabajos con facilidad, nunca han oído lo que significa la sinapsis y sus beneficios, que los niños poseen mayor número de conexiones que le ayudaran en un futuro a tener mejor aprendizaje, tampoco saben en qué etapa de desarrollo se encuentran sus hijos para actuar acorde a ello.⁽¹¹⁾

Matos S. Y Ocaña M. (2010), realizaron una Investigación titulado “La estimulación temprana en niños en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. MOA.”, es un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue Describir e interpretar las condiciones de vida de este grupo de niños. Los resultados demostraron que el niño con necesidades educativas especiales, correctas y oportunamente estimuladas, se sitúa en una posición ventajosa que disminuye y/o elimina las deficiencias en su desarrollo y propicia su inclusión social exitosa.⁽¹²⁾

Se presenta en el ámbito nacional:

Constanza N. y Mejía O. (2010), Realizaron un estudio sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años”. El cual tuvo como objetivos conocer como

la estimulación temprana favorece el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: que el 60% de los niños presentan un normal desarrollo psicomotor. “Los planteamientos teóricos abordados en esta investigación, los resultados obtenidos en las observaciones y luego discutidos nos permiten conocer que la estimulación temprana ayuda a un óptimo resultado del desarrollo psicomotor. Cada niño es una persona única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen, patrón y tiempo de crecimiento, sin embargo hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurre durante los primeros 6 años de vida. La estimulación es un complemento importante en el desarrollo de todo niño ya que por medio de este se descubre aptitudes tanto artísticas como deportivas y permite un mejor desarrollo psicosocial, logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse”.(13)

Manchay H. (2011), En el trabajo de investigación: Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1año en el Centro de Salud Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión”, concluyó que la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación

temprana en general y así también recomienda programar y ejecutar actividades de capacitación en servicio sobre la estimulación temprana en los niños, para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas.(14)

Calagua G. y Congona P. (2012), realizaron un estudio sobre "Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico – Los Olivos, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y práctica de la madre sobre Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Lactante y las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: "El 69% de las madres tienen conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la Estimulación Temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta".(15)

Silva O (2013), En su estudio sobre el “Nivel de conocimientos que tiene las puérperas sobre el crecimiento de sus niños”, concluyó que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, además de esto refiere que un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño, por lo que no puede detectar oportunamente problemas en el desarrollo de sus niños. Además recomienda implementar programas de estimulación temprana para contrarrestar este problema infantil.(16)

En el ámbito regional se presenta:

Quispe, H. (Perú), En el trabajo que realiza sobre: “nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “Jorge Chavez” Tacna – 2010”, concluye que Los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%).(17)

2.2. BASES TEÓRICAS

Conocimiento: La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no sólo va a proporcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, mediante una serie de experiencias de aprendizajes que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.

El conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir gracias al uso del lenguaje.(18)

Tipos de Conocimiento

- **El Conocimiento Empírico:** Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

- **El Conocimiento Científico:** Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

- **Conocimiento filosófico:** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no

perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen su actitud y puedan brindar una adecuada estimulación temprana a sus niños.⁽¹⁹⁾

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los padres son los siguientes:

Conocimiento alto: Cuando los padres se evidencia un grado de comprensión superior u óptimo nivel de conocimiento sobre el determinado tema.

Conocimiento medio: cuando los padres se evidencia un grado aceptable o que no es totalmente correcto sobre el determinado tema. .

Conocimiento bajo: Cuando los padres evidencian un grado de conocimiento incorrecto sobre el determinado tema.

CRECIMIENTO

Es el incremento de la masa corporal de un ser vivo por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, el cual se mide en una forma simple por las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. El aumento regular de peso, es el mejor indicador de que el niño goza de buen estado de salud. Debe pesarse cada mes. Si no hay aumento de peso durante dos meses seguidos, es señal de que existe algún problema que es necesario atender.(20)

El crecimiento es muy rápido en el primer año de vida del niño; dependiendo del sexo, las características de la familia y la alimentación. La falta de afecto, una mala nutrición o la presencia de enfermedades limitan el crecimiento y el desarrollo del niño por ello es importante observar el desarrollo de un niño para saber si va de acuerdo con su edad. En el primer año de vida el uso de sus sentidos y del cuerpo, se va perfeccionando poco a poco.

DESARROLLO

Es el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social que se ve influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

El desarrollo normal del niño se manifiesta a través del aprendizaje del control de sus movimientos, la respuesta a los distintos estímulos mediante el reconocimiento y el uso del lenguaje al momento de la evaluación del desarrollo para vigilar y estar pendientes de su crecimiento y desarrollo de los niños de manera periódica mediante el control del peso y talla, la observación de sus movimientos, y sus adelantos para saber si está creciendo y desarrollándose adecuadamente.(21)

INFANCIA Y NIÑEZ:

Se entenderá a infancia como el periodo que abarca desde el nacimiento del niño hasta los tres años y la niñez como el período que abarca de los tres a los doce años, etapa en la que

se produce un importante desarrollo físico, emocional y de ingreso al grupo social más amplio.(22)

ETAPAS DE LA INFANCIA Y LA NIÑEZ:

Es en la infancia y la niñez donde la noción de estadio ha tenido su ámbito de mayor aplicación. Muchos autores como Freud, Piaget, Gessell, Wallon y Erikson etc., han hecho uso de categorías descriptivas para estas fases, resultando todas ellas conjunto muy heterogéneas entre sí. Al ser el desarrollo un proceso bio-social, y ser realidad la existencia de diversas sociedades, no es raro que se produzcan distintas etapas evolutivas.

a. Etapas o estadios de Piaget.

Periodo sensomotriz: Avanza del nacimiento al año y medio o dos años de vida. Piaget le llama así a este periodo porque el recién nacido cuenta sólo con los esquemas sensoriomotrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos.

Poco a poco estos esquemas se van coordinando de tal forma hasta construir la organización advertida elemental propia de los animales, y que después se va modificando y perfeccionando.

En este período, el recién nacido se va diferenciando progresivamente de los objetos que le rodean, por el procedimiento de irlos definiendo, de tal forma que los objetos lleguen a cobrar una identidad propia por sí mismos, aunque estos cambien de aspecto, lugar y tiempo.

Periodo del pensamiento preoperacional: Comprende de los dos a los siete años. Este periodo consta de dos fases: la fase preoperacional tal (o llamada también de representación) y la fase instintiva. La fase preoperacional abarca de los dos a los cuatro primeros años del niño. En esta fase, el niño mantiene una postura egocéntrica, que le incapacita para adoptar el mismo punto de vista de los demás.

También en esta fase, la manera de categorizar los objetos se efectúa globalmente, basándose en una exagerada generalización de los caracteres más sobresalientes. La fase instintiva se prolonga hasta los siete años, y se caracteriza porque el niño es capaz de pensar las cosas a través del establecimiento de clases y relaciones, y del uso de números, pero todo ello de forma intuitiva, sin tener conciencia del procedimiento empleado.

En este periodo, el niño desarrolla primero la capacidad de conservación de la sustancia, luego desarrolla la capacidad de la conservación de la masa, y posteriormente la del peso y la del volumen. Piaget señala que el paso del periodo sensomotriz a este segundo periodo se produce fundamentalmente a través de la imitación, que de forma individualizada el niño asume, y que produce la llamada imagen mental, en la que tiene un gran papel el lenguaje.

Periodo de las operaciones concretas: Comprende de los siete a los once años. Este período ha sido considerado algunas veces como una fase del anterior. En él, el niño hace uso de algunas comparaciones lógicas, como por ejemplo: la reversibilidad y la seriación. La adquisición de estas operaciones lógicas surge de una repetición de interacciones concretas con las cosas, aclarando que la adquisición de estas operaciones se refiere sólo a objetos reales.

Periodo de operaciones formales: Este último periodo en el desarrollo intelectual del niño abarca de los once o doce años a los quince años aproximadamente. En este periodo los niños comienzan a dominar las relaciones de proporcionalidad y

conservación. A su vez, sistematizan las operaciones concretas del anterior periodo, y desarrollan las llamadas operaciones formales, las cuales no sólo se refieren a objetos reales como la anterior, sino también a todos los objetivos posibles.

Con estas operaciones y con el dominio del lenguaje que poseen en esta edad, son capaces de acceder al pensamiento abstracto, abriéndoseles las posibilidades perfectivas y críticas que facilitan la razón. A modo de resumen, para Piaget todo el proceso de desarrollo de la inteligencia está un proceso de estimulación entre los dos aspectos de la adaptación, que son: la asimilación y la acomodación.⁽²³⁾

b. Etapas o Estadios de Wallon

Estadio impulsivo: Abarca desde el nacimiento hasta los cinco o seis meses. Este es el periodo que Wallon llamaría de la actividad Pre-consciente, al no existir todavía un ser psíquico completo. No hay coordinación clara de los movimientos de los niños en este período, y el tipo de movimientos que se dan son fundamentalmente impulsivos y sin sentido. En este estadio todavía no están diferenciadas las funciones de los músculos, es decir, la función tónica (que indica el nivel de tensión y postura) y la

función clónica (de contracción-extensión de un músculo). Los factores principales de este estadio son la maduración de la sensibilidad y el entorno humano, ya que ayudan al desarrollo de diferentes formas expresivas y esto es precisamente lo que dará paso al siguiente estadio.(24)

Estadio Emocional: Empieza en los seis meses y termina al final del primer año. La emoción en este periodo es dominante en el niño y tiene su base en las diferenciaciones del tono muscular, que hace posible las relaciones y las posturas. Para Wallon, la emoción cumple 2 funciones importantes:

- a. Al ser la emoción un mundo primitivo de comunicación permite al niño el contacto con el mundo humano y por tanto la sociedad.
- b. Posibilita la aparición de la conciencia de sí mismo, en la medida en que éste es capaz de expresar sus necesidades en las emociones y de captar a los demás, según expresen sus necesidades emocionales.

El paso según Wallon, de este estadio emocional, en donde predomina la actividad tónica, a otro estadio de actividad más

relacional es debido a la aparición de lo que el llama reflejo de orientación.

Estadio Sensorio motor y proyectivo: Abarca del primero al tercer año. Este es el periodo más complejo. En él, la actividad del niño se orienta hacia el mundo exterior, y con ello a la comprensión de todo lo que le rodea. Se produce en el niño un mecanismo de exploración que le permite identificar y localizar objetos.

El lenguaje aparece alrededor de los doce o catorce meses, a través de la imitación; con él, enriquece su propia comunicación con los demás (que antes era exclusivamente emocional). También en este período se produce el proceso de andar en el niño, el cual incrementa su capacidad de investigación y de búsqueda.

Aunque el niño puede conocer y explorar en esta edad, no puede depender todavía de sí mismo y se siente incapaz de manejarse por sí solo, cosa que se resolverá a partir de los tres años con el paso al siguiente estadio.

Estadio del Personalismo: Comprende de los tres a los seis años. En este estadio se produce la consolidación (aunque no definitiva) de la personalidad del niño. Presenta una oposición

hacia las personas que le rodean, debido al deseo de ser distinto y de manifestar su propio yo.

A partir de los tres años toma conciencia de que él tiene un cuerpo propio y distinto a los demás, con expresiones y emociones propias, las cuales quiere hacerlas valer, y por eso se opone a los demás, de aquí la conducta de oposición.

Este comportamiento de oposición tiende a repetirse en la adolescencia, ya que los orígenes de ambas etapas son parecidos, en este estadio el niño toma conciencia de su yo personal y de su propio cuerpo, situándole en un estadio de autonomía y autoafirmación, necesario para que el niño sienta las bases de su futura independencia.

Estadio Categorical: De los seis a los once años. Este estadio está marcado por el significativo avance en el conocimiento y explicación de las cosas. Se producen las construcciones de la categoría de la inteligencia por medio del pensamiento categorial. Se dan dos tareas primordiales en este periodo:

a. La identificación de los objetos por medio de cuadros representativos.

b. La explicación de la existencia de esos objetos, por medio de relaciones de espacio, tiempo y casualidad.

En el desarrollo del pensamiento categorial, se diferencian dos fases: 1ª fase (de 6 a 9 años). En la cual el niño enuncia o nombra las cosas, y luego se da cuenta de las relaciones que hay entre esas cosas. 2ª fase (de 9 a 12 años). Se pasa de una situación de definición (que es la primera fase) a una situación de clasificación. El niño en esta fase clasifica los objetos que antes había enunciado, y los clasifica según distintas categorías.

Estadio de la Adolescencia: Se caracteriza por una capacidad de conocimiento altamente desarrollada y, por otro lado, se caracteriza por una inmadurez afectiva y de personalidad, lo cual produce un conflicto, que debe ser superado para un normal desarrollo de la personalidad.

La adolescencia es un momento de cambio a todos los niveles; apunta este cambio hacia la integración de los conocimientos en su vida, hacia la autonomía y hacia lo que llamaríamos el sentimiento de responsabilidad.(25)

c. Etapas o Estadios de Erikson:

Primer año: Es la llamada etapa del bebé, en ella se establecen las relaciones psicológicas con la madre, y de estas relaciones surgen las actitudes básicas de confianza o desconfianza.

Segundo año: En esta etapa las relaciones del niño se amplían a ambos padres, dando lugar a la formación de las estructuras de autonomía y dominio de sí mismo, o de inseguridad y conformismo, según sea esa la relación con los padres.

Tercer a quinto año: Las relaciones del niño se amplían hasta la denominada familia básica. En esta etapa se fomenta la iniciativa o los sentimientos de culpabilidad. Posee una autonomía espontánea y deliberada.

Sexto a doceavo año (pubertad): El ámbito de las relaciones interpersonales del niño se amplía en la escuela y en la vecindad. Surgen en él las ideas de competición y de cooperación con los demás, así como los sentimientos de superioridad o inferioridad.⁽²⁶⁾

ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR ESTÁ DIVIDIDO EN :

- **Área Coordinación:** Los niños(as) ven, oyen y perciben un sin fin de estímulos que les permiten estar alerta y a la perspectiva de lo que pasa en su medio y para conocer el ambiente que lo rodea. Con el paso del tiempo va construyendo un pensamiento a partir de las experiencias con los objetos, personas y entorno en el cual está en constante interacción. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (por ejemplo, visomanual o visoauditiva), le permite al niño o niña acceder a una gran variedad de experiencias enriquecedoras para el desarrollo cerebral. También comprende entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño el libre movimiento corporal, e incluso permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

- **Área de Lenguaje:** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede

pronunciar un vocablo con sentido, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

- **Área Socio-emocional:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de las diferentes áreas es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarle seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.(27)

ESTIMULACIÓN.

Es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención del niño (a) desde su

nacimiento hasta los 6 años fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos proporcionando las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades y afianzando la seguridad, autoestima, confianza que permite mejorar sus destrezas y habilidades en áreas específicas como el lenguaje, motora, social, emocional y cognitiva.

Consiste en proporcionar al niño actividades que le permiten satisfacer su iniciativa, curiosidad temprana y desarrollo integral adecuados al entorno familiar. Estas actividades generan confianza entre los padres al interactuar con su hijo(a) y de esta manera fortalecen su autoestima. (28)

Los niños aprenden a través de la acción; por lo tanto, a medida que van creciendo, necesitan gozar de libertad para explorar y jugar. El juego es uno de los aspectos esenciales del crecimiento, favorece el desarrollo de habilidades mentales, sociales y físicas; es el medio natural por el cual expresan sus sentimientos, miedos, cariños y fantasías de un modo espontáneo y placentero. Sienta las bases para el trabajo escolar y para adquirir las capacidades necesarias en etapas posteriores de la vida.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

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.

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 es importante por las siguientes razones:

- Poco antes y después del nacimiento, el cerebro es sede de evidentes cambios. Durante este periodo inicial de desarrollo, las conexiones cerebrales se forman a un ritmo acelerado, son más las conexiones que se forman que las que se destruyen. Este

fenómeno de desarrollo conectivo según las más recientes investigaciones, confirma la importancia de brindar una oportuna y adecuada estimulación temprana en los cinco primeros años de vida, sin restar importancia a las etapas posteriores.

- La existencia de periodos críticos en el desarrollo del cerebro y la necesidad de estímulos específicos para compensar algunas alteraciones. Según criterios de expertos, estos periodos críticos son ventanas cerebrales que se abren durante el desarrollo y que permiten la formación de conexiones cerebrales con la utilización de estímulos adecuados.

- La necesidad de entornos enriquecidos o complejos es un imperativo para el óptimo desarrollo del cerebro. Ha quedado demostrado que los procesos sinápticos son más evidentes en niños de entornos enriquecidos, que en niños de zonas con mayores carencias, confirmando la idea de la importancia excepcional de este elemento para el desarrollo óptimo del cerebro.

PROCESO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Durante los primeros años de vida, no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los

efectos negativos que la desnutrición y la deprivación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños.

La estimulación temprana se basa en la repetición de lo que se viene a llamar unidades de información. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples. Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés.

Investigaciones afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de

conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información, que es recibida por diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. La ausencia de una estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en los primeros años de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños.

Los estímulos provocan una reacción positiva o negativa que es transmitida al sistema nervioso de los seres vivos, esto constituye una información que desencadena en una respuesta. El estímulo debe ser adecuado, interesante y que motive la exploración, estos pueden ser internos y externos: Los internos dependen del funcionamiento del propio organismo como por ejemplo la temperatura corporal, el ritmo cardíaco, la presión, etc. Los externos tienen origen en el ambiente y son percibidos por los cinco sentidos como son: auditivo (oído), gustativo (gusto), visual (vista), táctil (tacto) y olfativo (olfato).

La utilización de los sentidos influye directamente sobre los procesos cognitivos, toda la información que se adquiere a través de ellos se almacena, organiza y se utiliza de forma inteligente. El niño y la niña tienen conocimiento del mundo que les rodea a través de las experiencias sensoriales en el medio en el cual se adaptarán y lo transformarán. Los maestros y la familia son los responsables de que los niños y niñas utilicen sus sentidos como primeros elementos y fundamentales del conocimiento, a más de brindarles ambientes estimulantes que permitan experimentar y desarrollar sus capacidades.

PRINCIPIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- **Orientación hacia el desarrollo integral:** es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del emplee se intenta crear espacios y las condiciones necesarias para que los niños crezcan ágiles y seguros de si mismo, demostrando sus potencialidades.

- **Creación de un clima de afecto:** se debe considerar en la estimulación el afecto, el buen trato, la formación de vínculos

afectivos, la seguridad personal y la paz interior para consigo mismo y hacia los demás.

- **Énfasis en el descubrimiento, la exploración, el juego y el arte:** La estimulación pretende desarrollar la exploración, el descubrimiento y el dominio de las habilidades a través del juego u la expresión artística.

- **Utilización de experiencias significativas:** Las experiencias deben ser significativas a través de vivencias de juego y gozo que permitan emplear sus distintas áreas de desarrollo, alrededor un propósito determinado.

- **Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje:** el trabajo de desarrollo se extenderá hasta los primeros cinco años de vida, para luego ampliar las experiencias hacia las inteligencias múltiples.

- **Ambiente variado:** los trabajos deberán ser en ambientes de hogar, como también en áreas amplias como teatro, jardines, etc.

Conocimientos básicos de los padres sobre las características de los niños(as) de 3 a 4 años.

El crecimiento y el desarrollo del niño(a), está bajo la guía y dirección de los padres. Siendo de fundamentada importancia la adquisición de conocimientos básicos que estos deben de presentar para poder supervisar y determinar alteraciones dentro del mismo proceso.

CARACTERÍSTICAS MOTRICES:

- Comen y beben sin derramar.
- No pueden estar mucho tiempo quietos.
- Le cuesta hacer dos cosas a la vez.
- La marcha se completa.
- Camina para adelante, para atrás, en puntas de pie, sobre los costados, talones y camina de costado.
- Domina, un poco, las frenadas bruscas.
- Mueven todo el brazo para dibujar.
- Saltan con los pies juntos hasta 30 cm.
- Sube las escaleras alternando los pies, sin ayuda.
- Toma la cuchara en posición supina.
- Le gusta la actividad motriz gruesa.

- Le atraen los lápices y se da una manipulación más fina del material de juego.
- Pueden hacer trazos controlados.
- Pueden apilar cubos de a 9 o 10.
- Pueden doblar un papel a lo largo y a lo ancho, pero no en diagonal.
- Pies mas seguros y veloces.
- Aumenta y disminuye la velocidad con facilidad.
- Da vueltas más cerradas.
- Pedalea un triciclo.
- Puede tirar una pelota.

CONDUCTA ADAPTATIVA:

- No sabe señalar colores, algunos sí.
- Tiene sentido de la forma.
- Puede copiar un modelo. Ej. : cruz, circulo.
- Puede reconocer dos partes de una figura y unirlas.
- Parte de su geometría practica es somático postural y no visual.
- Disfruta con arcilla, barro, masa, dactilografía.

LENGUAJE:

- Comienza a formar frases cortas.
- Usan adverbios de tiempo y se equivocan.
- Aumenta el vocabulario (casi 1000 palabras)
- Hacen monólogos.
- El vocabulario aumenta por las conversaciones y canciones.
- Se debe entender lo que habla.

CONDUCTA PERSONAL - SOCIAL:

- Descubre que hay una realidad exterior independiente a él.
- Sabe que es una persona y que los demás también lo son.
- Realiza pequeños encargos.
- Aparece el complejo de Edipo.
- Tiene sentido del YO.
- Es inestable y tiene estallidos emocionales (berrinches)
- Puede ser violento con un objeto o juguete.
- Tiene ansiedad prolongada y celos.
- La llegada de un hermanito puede causar violenta angustia e inseguridad.
- Cuenta a sus compañeros lo que va a hacer.
- Tiene control de esfínteres.

- Le gustan los juegos solitarios. Juegos paralelos.
- Habla consigo mismo.
- No distingue las experiencias reales de las imaginarias.
- Por lo general no escuchan a los interlocutores.
- Le gustan los juguetes de los demás.
- Tienen algunos temores.
- Le gusta correr y jugar a ser atrapado y atrapar.

Conocimientos básicos de los padres sobre las características de los niños(as) de 4 a 5 años.

El crecimiento y el desarrollo del niño(a), está bajo la guía y dirección de los padres. Siendo de fundamentada importancia la adquisición de conocimientos básicos que estos deben de presentar para poder supervisar y determinar alteraciones dentro del mismo proceso.

CARACTERÍSTICAS MOTRICES:

- Tienen mayor control y dominio sobre sus movimientos y mayor equilibrio.
- Pueden realizar pruebas físicas o danzas.
- Demuestran mayor precisión, eficacia y rapidez en la coordinación visomotriz para manipular objetos.

- Van al baño solos.
- Manejan el lápiz con seguridad y precisión.
- Llevan mejor el compás de la música.
- Comienzan a distinguir izquierda y derecha en sí mismo.

CONDUCTA ADAPTATIVA:

- Son más independientes y ya no están pendientes de que su mamá esté a su lado.
- Les agrada colaborar en tareas de la casa.
- Asisten a una crisis de personalidad: por un lado son solidarios con su familia y por el otro ansiosos de autonomía.
- Pueden querer cuidar y jugar con niños mas pequeños. Se muestran protectores.
- Poseen un sentido elemental de vergüenza y la deshonra.
- Se muestran celosos, sienten amor y hostilidad, son inestables, demandantes.
- Consiguen integrarse en pequeños grupos de juego a partir de un proyecto común elaborando normas de juego propias
- Se diferencian los juegos de niñas de los de niños, haciéndose muy marcada la diferenciación sexual de los roles. Juegan generalmente separados los niños de las niñas.

- En sus juegos, les gusta terminar lo que empiezan.
- Pueden empezar un juego un día y seguirlo otro; o sea tienen más apreciación del hoy y del ayer.
- Aparecen los juegos reglados que implican el abandono del egocentrismo y la entrada en el proceso creciente de socialización:
- Los juegos de reglas arbitrarias en los cuáles él se impone la regla y se subordina a ella.
- Los de reglas espontáneas(rápidos, inventados por el grupo de niños y olvidados enseguida)
- Los verdaderos juegos reglados (gran parte institucionalizados por la influencia generacional: rayuelas, rondas, manchas).
- Los deseos de los compañeros comienzan a ser tenidos en consideración. Comienzan a preocuparse por los sentimientos y necesidades de los demás.
- No les gusta la crítica o el no triunfar.
- Es común que acusen o culpen a los otros. Hacen esto para poder comprender los reglamentos, o para llamar la atención de los adultos.

- Para ellos, algo "bueno" o "malo" es lo que sus profesores y sus padres aprueban o desaprueban. A esta edad comienzan a desarrollar valores éticos como la honestidad.
- Pueden enfadarse cuando se les critica o si ignoramos su trabajo o comportamiento.
- Comienzan a desarrollar un sentido del humor y gozan de rimas disparatadas, canciones, y adivinanzas.

LENGUAJE:

- Tienen capacidad para hablar bien, sin dislalias y pronunciando todos los fonemas.
- Pueden transmitir sus sentimientos y pensamientos; acceder al de los otros.
- Responden de forma ajustada a lo que se le pregunta.
- Preguntan para informarse, porque realmente quieren saber.
- Son capaces de preguntar el significado de una palabra.
- Pueden seguir la trama completa de un cuento.
- Pueden repetir con precisión una larga sucesión de hechos .
- Pueden prestar atención por mas tiempo y seguir con mayor concentración el hilo de una narración.
- Conocen que las marcas en un cartel, envases, etc representan un significado.

- Anticipan el significado de lo escrito. También preguntan "¿qué dice acá?"
- Formulan hipótesis de escritura, en las que basa su propio sistema; las varía al obtener nueva información sobre la escritura convencional.
- Escriben su nombre y pueden copiar otras palabras.
- Dibujan de una manera reconocible, no necesitan acompañarlo de una explicación verbal para que resulte entendible. La figura humana tiene tronco y detalles que van incorporando acorde a sus experiencias. (29)

TEORÍA DE ENFERMERIA BETTY NEUMAN: MODELO DE SISTEMAS.

Plantea que los individuos están dentro de la relación de un sistema de interacción continua, basándose en la relación del individuo y la intervención de agentes estresante contraponiendo el equilibrio entre los mismos. Por lo que determina que los niños(as) al ser sistemas abiertos y fisiológicamente estar en la etapa de asimilación de conocimiento e información. La intervención directa de agentes estresantes (estimulación temprana); se crea un periodo de negentropia y de retroalimentación de información y conocimiento.

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES:

CONCEPTO INTEGRAL

El cliente (niño) es considerado como un todo cuyas partes interaccionan entre sí en una forma dinámica.

Este modelo considera que cada una de las variables afecta al mismo tiempo al sistema del cliente (niño), en este sentido elementos de tipo fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y carácter espiritual.

SISTEMA ABIERTO

Sistema en el cual los elementos constituyentes de este intercambian la energía de la información en una organización completa. En este sentido, el estrés y la reacción al mismo se constituyen en elementos básicos del sistema abierto.

ENTORNO

Fuerzas internas y externas que afectan y son afectadas por el cliente (niño) y que en cualquier momento conforman el entorno.

ENTORNO CREADO

Movilización inconsciente del cliente (niño) de todas las variables del sistema hacia la integración, la estabilidad y la integralidad.

ESTRUCTURA BÁSICA

Comprende los factores de supervivencia comunes a las especies tales como características innatas o genéticas.

ENTRADA Y SALIDA

Materia, energía e información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente (niño) y su entorno.

RETROALIMENTACION

Salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

NEGENTROPIA

Consiste en el proceso de utilización de la energía el cual favorece la progresión del sistema en pro de la estabilidad y el bienestar.

ENTROPIA

Proceso de agotamiento y desorganización de la energía y que lleva al sistema a la enfermedad e inclusive la muerte.

ESTABILIDAD

Estado en el cual el sistema del cliente, soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud, con el objetivo de conservar la integralidad del sistema.

ELEMENTOS ESTRESANTES

Corresponden a estímulos que producen tensión en los límites del sistema del cliente. Estos pueden ser:

Fuerzas interpersonales, los cuales tiene su lugar dentro del individuo. Entre estas las respuestas condicionadas

Fuerzas interpersonales, las cuales tiene lugar en uno o más individuos, es decir singulares o plurales. Entre ellas las expectativas del rol.

Fuerzas extra personales, las cuales se dan al exterior del individuo. Entre ellas las circunstancias económicas

BIENESTAR

Este existe cuándo las partes que conforman el sistema del cliente interaccionan en armonía y satisfacen las necesidades del mismo.

LÍNEA NORMAL DE DEFENSA

Corresponde al círculo del sistema, que se encuentra en el exterior del mismo y presenta una línea continua. Esta representa estabilidad tanto para el individuo (niño) como para el sistema. Esta se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente. Dicha línea incluye varias y conductas propias del sistema, tales como patrones habituales de control del individuo (niño), estilo de vida y estadio de desarrollo.

LINEA FLEXIBLE DE DEFENSA

Corresponde al círculo exterior de línea discontinua del modelo. Dicho círculo es dinámico y puede resultar afectado en forma rápida y en un corto periodo de tiempo. Este se distingue como un amortiguador de protección el cual evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar.

LINEAS DE RESISTENCIA

Son las series de círculos de líneas intermitentes que rodean la estructura central básica. Estos círculos representan los factores de recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.

GRADO DE REACCIÓN

Corresponde a la cantidad de energía necesaria para que el cliente se adapte al elemento (s) estresante (s).

PREVENCIÓN COMO INTERVENCIÓN

Corresponde a las acciones determinadas que conllevan a que el cliente (niño) retenga o consiga la estabilidad. Estas pueden producirse posterior o anterior a la penetración de la línea de defensa específicamente en las fases de reacción y de reconstitución. Es por esto que Neuman plantea en su modelo que está de acuerdo con iniciar la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o este ya ha sido confirmado. Este tipo de intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y los resultados previstos. Neuman plantea la intervención en tres niveles: Primario, Secundario y Terciario.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Esta se da cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado la presencia del mismo. En este estado aunque no sea producido la reacción ya se reconoce el estado de riesgo. En este sentido Neuman afirmó que quien realiza la intervención puede reducir la posibilidad de que el individuo se encuentre con el elemento estresante, y por tanto reforzar al individuo para que afronte el

mencionado elemento o para que refuerce su línea flexible de defensa con el fin de disminuir la posibilidad de una reacción.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados posterior a la manifestación sintomática de estrés. Tanto recursos internos como externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema con el objetivo de reforzar las líneas de resistencia, disminuir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

PREVENCIÓN TERCIARIA: Esta tiene lugar posterior al tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Este pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Como objetivo principal se traza el reforzar la resistencia a los estresantes con el fin de ayudar o prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso de prevención retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria.

RECONSTITUCIÓN

Consiste en el estado de adaptación a los elementos estresantes tanto en un entorno interno como externo. Este se puede dar en cualquier grado o nivel de reacción e ir más allá o

estabilizarse por debajo de la línea normal de defensa que presentaba el cliente anteriormente. Dentro de este se incluyen los factores interpersonal, intrapersonal, Extra personal y el factor del entorno interrelacionado con las variables del sistema del cliente (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual).

METAPARADIGMAS

PERSONA

En este modelo el concepto de persona se concibe como cliente/sistema cliente (niño) el cual puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente considerado como un compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual se considera también que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como el sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

ENFERMERIA

Para Neuman la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Se considera a la enfermería como una profesión única y que se ocupa de todo aquello que la respuesta del individuo frente

al estrés. En esta aplica la percepción que se tenga sobre esta la cual influye en el cuidado suministrado, es por esto que Neuman destaca la percepción de cuidador y cliente, para lo cual desarrollo una herramienta de valoración e intervención con el objetivo de facilitar la tarea en relación a la percepción.

SALUD

Neuman define la salud como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su totalidad han sido satisfechas. Es así como el individuo se encuentra constantemente expuesto al dinamismo sea en bienestar o en enfermedad y que se puede dar en diferentes grados y espacios.

ENTORNO

Neuman considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en su modelo de sistemas. Espacio en el que ambos mantienen una relación recíproca. El entorno entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente. Es por esto que los elementos estresantes son de real importancia para el concepto de entorno y

son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla

En el modelo de sistemas se identifican tres tipos de entornos: Interno, Externo y Creado.

El entorno interno corresponde al aspecto intrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden al interior del cliente.

El entorno externo es interpersonal o extrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden en el exterior del cliente.

El entorno creado es aquel que se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza con el fin de mejorar la capacidad de control protectora, dicho entorno se caracteriza por ser dinámico e intrapersonal, en él se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un efecto aislante que proporciona al paciente un estado de control frente a la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno, modificando la identidad o la situación.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

Conocimiento : Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

Desarrollo : Son aquellos cambios de cognición y físicos que son predecibles y permanentes en el individuo, y que se van presentando en el transcurso de su vida.

Estimulación Temprana: Es un proceso mental donde el niño sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer cosas por si mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, desarrollando destrezas para estimularse a si mismo.

Desarrollo Psicomotor: Es el proceso por el cual le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de

la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar.

Psicomotriz : Ejecución de movimientos de locomoción, corporales gruesos y finos de una manera expresiva.

Motricidad : Conjunto de funciones nerviosas y musculares que permiten la movilidad y coordinación de los miembros, el movimiento y la locomoción.

Niño: La niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la preadolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo de diseño descriptivo puesto que la información obtenida se presenta en la realidad, de corte transversal y correlacional porque la medición de las variables de estudio se realiza una vez, en un momento dado. A través del cual se analizará en forma sistemática y se realizó en el Puesto de Salud Ticaco 2014.

3.2. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO

El universo está conformado por la totalidad de padres de familia comprendidos entre los padres con hijos no menores a 3 años y los padres con hijo no mayores a 5 años de edad.

LA MUESTRA: Fue de 16 madres de familia y 16 menores entre niños y niñas no menores a 3 años ni mayores a 5 años.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a) Inclusión

- Padres de Familia con hijos de 3 a 5 años niños que registran control de crecimiento regular muestreo no probabilístico por conveniencia.en el Puesto de Salud de Ticaco..

-b) Exclusión

- Niños que no registran controles CRED regulares.
- Padres que sufren de problemas o desordenes psicológicos.
- Padres familia con hijos menores a 3 años y mayores a 5 años.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se elaboraron dos instrumentos:

Instrumento 01: Cuestionario

Cuestionario elaborado por Lorna Verena Correa Norambuena (Chile-2012), y modificado por el investigador del presente estudio, fundamentada en los objetivos del mismo detallado a continuación.

- La primera parte consta de 6 ítems para la categorización de la muestra poblacional.

- La segunda parte consta de 16 ítems de respuesta única con un puntaje de 1 si la respuesta es incorrecta y de 5 puntos si es correcta.

Escala Puntaje

Nivel de conocimiento alto de 38 a 50 puntos

Nivel de conocimiento medio de 24 a 37 puntos

Nivel de conocimiento bajo de 10 a 23 puntos.

Instrumento 02: Test de desarrollo Psicomotor (TEPSI)

El TEPSI es un test que mide de manera gruesa el rendimiento en cuanto a desarrollo psicomotor del niño de

dos a cinco años en relación a una norma, y determina si el niño presenta un rendimiento normal o si está bajo lo esperado.

El TEPSI consta de 3 subtest, los cuales representarían mediciones de las áreas dentro del desarrollo psicomotor del niño: El subtest de coordinación consta de 16 ítems, el subtest de lenguaje consta de 24 ítems y el subtest de motricidad de 12 ítems. Para cada subtest y para el puntaje total se han establecido normas que permiten detectar la existencia de algún atraso del niño en su desarrollo psicomotor general o en algún aspecto particular.

Las instrucciones para obtener los puntajes a escala son:

- **Cálculo de la edad cronológica:** Se debe calcular en años, meses y días, en base al cálculo de la diferencia entre la fecha de nacimiento y la fecha de administración del test. El resultado debe ir en la hoja del protocolo

- **Cálculo del puntaje bruto:** Una vez analizadas las respuestas de los niños y teniendo estas su puntaje, se procede a sumar los puntajes de cada subtest y el puntaje

total. La suma de puntos obtenidos tanto en los subtest como en el test total es llamada Puntaje Bruto (PB).

- **Conversión de puntajes brutos a puntajes T:** Se deben transformar los puntajes brutos en puntajes T estándar. Se Existen tres categorías en las cuales puede ser clasificado los resultados del niño para cada subtest y para el test total.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se presenta primero la posibilidad de la aplicación del instrumento modificado por el autor a la respectiva asesor de la investigación; luego se procede al trabajo con el estadista para la validación del instrumento elaborado.

- Se aprovecha pues una reunión en la institucion educativa Barcia Bonnifati de la localidad, para aplicación del primer instrumento valorativo y para asi poder tener el consentimiento informado sobre la presente investigación de la cual son participes.

- Se realizan coordinaciones con el establecimiento de salud de Ticaco para la convocatoria de las madres para que asistan al establecimiento con la finalidad de evaluar a los menores, y para el acondicionamiento del consultorio de enfermería para que se pueda realizar la evaluación del segundo instrumento valorativo en dos fechas programadas.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS ESTADISTICOS.

Para el control de calidad del presente estudio se sugieren los siguientes pasos:

- **Prueba piloto:** Antes de ser aplicado el instrumento, se sometió a una prueba piloto que del mismo modo va dirigido a 5 padres de familia, con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de las preguntas y probar la facilidad de su aplicación.

- **Validez:** El instrumento destinado para el estudio de Investigación fue diseñado por la especialista Lorna Verena Correa Norambuena (Chile-2012), donde se hicieron modificaciones por el autor de la presente tesis; y fue validado por 3 especialistas en enfermería y asesoramiento de un profesional estadista.

- **Confiabilidad:** el criterio de confiabilidad de los instrumentos para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna y homogeneidad del Cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática.

- Para el análisis univariado se aplicara estadística descriptiva (frecuencia absoluta y relativa simple) a fin de dimensionar el nivel de conocimiento.

- En el análisis bivariado, se utilizara la prueba estadística Ji- Cuadrado para medir la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño(a) de 3 a 5 años.

Los resultados se presentan en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos

CAPITULO IV DE LOS RESULTADOS.

4.1. RESULTADOS:

Se tiene luego de la aplicación de los instrumentos correspondientes, la presentación de los cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos acorde a los objetivos y la hipótesis planteados.

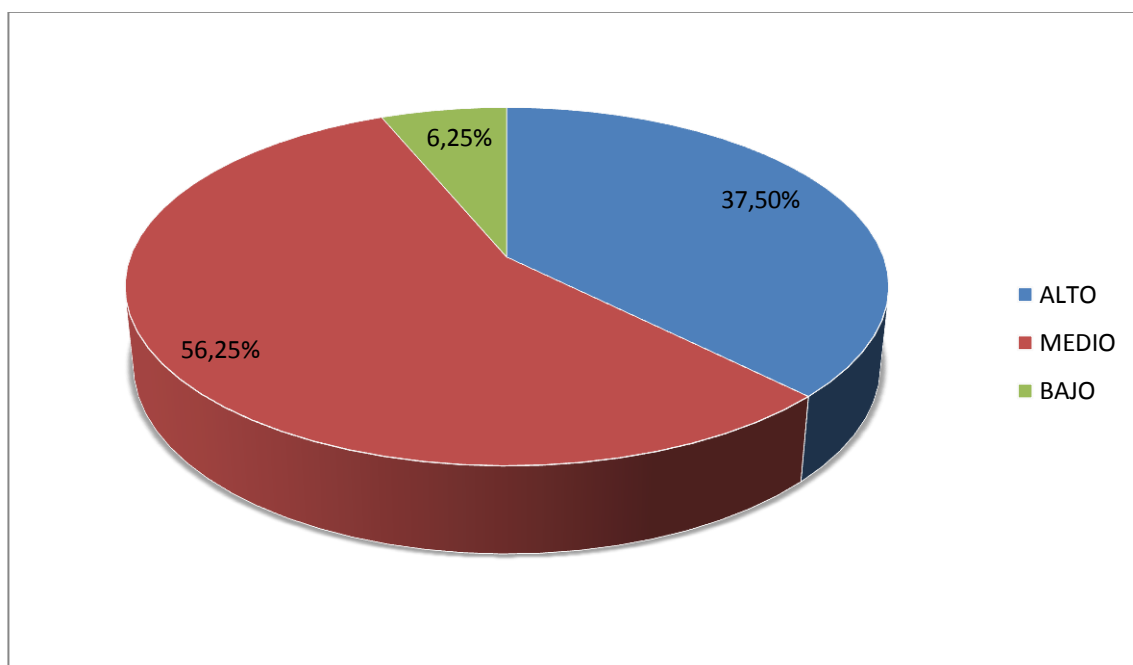
TABLA N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑO(AS) DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO-2014

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Alto	06	37,50%
Medio	09	56,25%
Bajo	01	6,25%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Sobre el nivel de conocimiento de los padres, se observa que el (56,25%) presentan un nivel de conocimiento medio, el (37,50%) presentan un nivel alto de y el nivel bajo esta representado por una mínima con el (6,25%).

GRAFICO N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN LOS NIÑO(AS) DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO-2014



Fuente: Tabla N° 01.

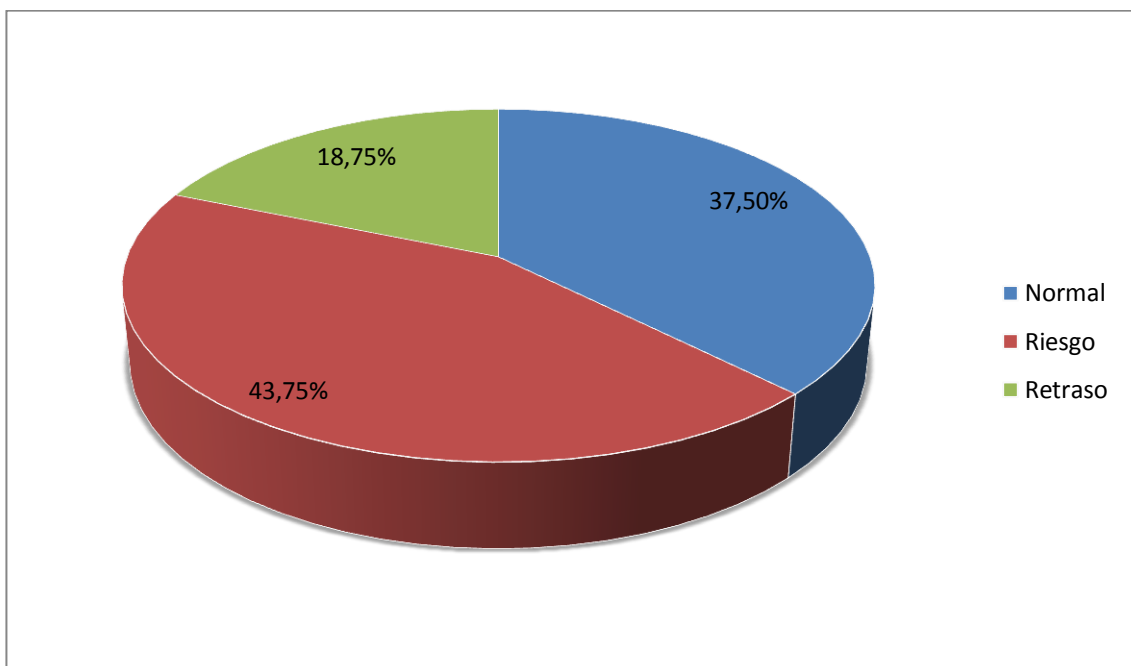
TABLA N°02
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS(AS) DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO-2014

Categorización del TEPSI.	Frecuencia	%
Normal	06	37,50%
Riesgo	07	43,75%
Retraso	03	18,75%
Total	16	100%

Nota: Niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Evaluación TEPSI.

En la presente tabla se valora los resultados generales de la evaluación TEPSI, del 100% de niños(as) evaluados resalta el riesgo en el desarrollo psicomotor el (43,75%), como cifra predominante. Seguido del riesgo en el desarrollo psicomotor (37,50%), y retraso en el desarrollo psicomotor (18,75%).

GRÁFICO N°02
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS(AS) DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO-2014



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS(AS) DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO-2014

Áreas	Lenguaje		Coordinación		Motor		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	07	43,75%	09	56,25%	10	62,50%	06	37,50%
Riesgo	06	37,50%	04	25,00%	06	37,50%	07	43,75%
Retraso	03	18,75%	03	18,75%	00	00,00%	03	18,75%
Total	16	100%	16	100%	16	100%	06	100%

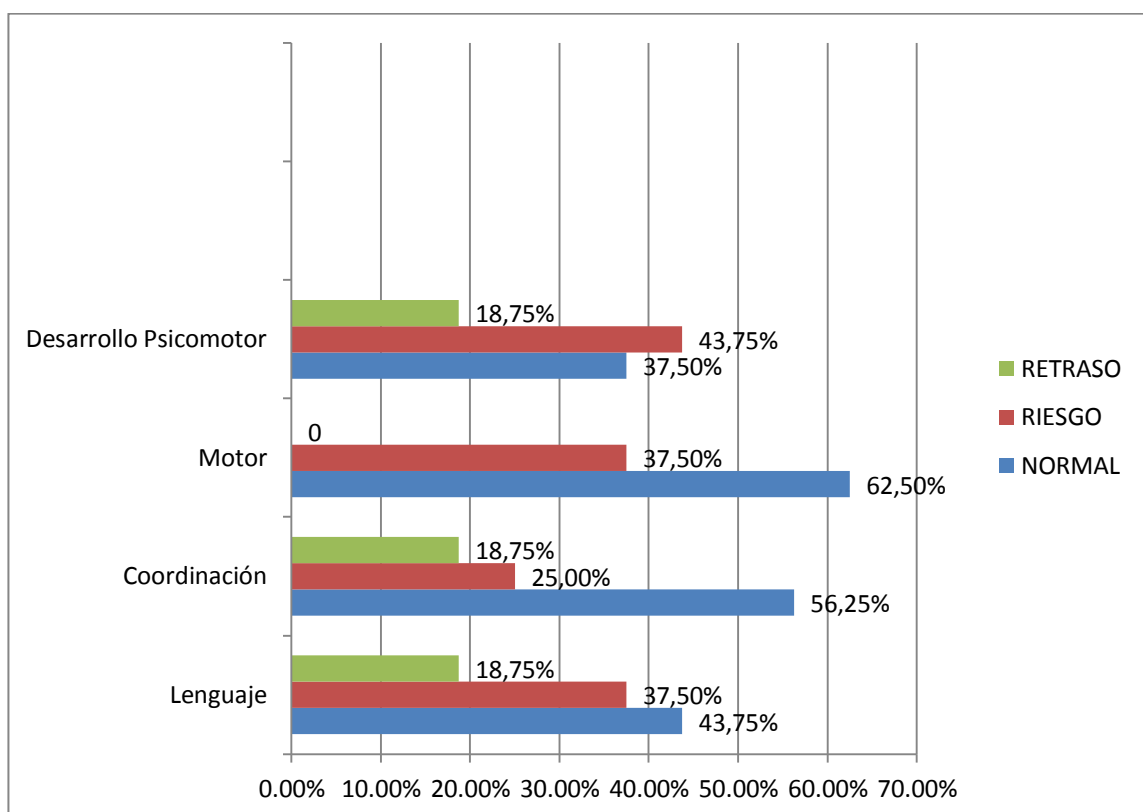
Nota: Niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Evaluación TEPSI.

En la presente tabla se observa los resultados obtenidos área del TEPSI-2014. Se describe las áreas de evaluación en el desarrollo psicomotor: Área de lenguaje: Se tiene que el (43,75%) presenta un desarrollo normal en dicha área, un (37,50%) presenta riesgo en la totalidad de los niños, y un (18,75%) presenta un retraso en el área del desarrollo del lenguaje. Área de coordinación: Se tiene que el (59,25%) presenta un desarrollo normal en dicha área, un (25,25%) presenta riesgo en la totalidad de los niños, y un (18.75%) presenta un retraso en el área del desarrollo de coordinación. Área de motricidad: Se tiene que el (37,50%) presenta un desarrollo normal en dicha área, un (43,75%)

presenta riesgo en la totalidad de los niños, y un (18,75%) presenta un retraso en el área del desarrollo del lenguaje.

Teniendo el campo de análisis de los resultados respectivos.

GRAFICO N°03
DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS(AS) DEL PUESTO DE
SALUD DE TICACO-2014



Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N°04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES

SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACIÓN AL

DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS(AS) DE 3 A 5 AÑOS

DEL PUESTO DE SALUD DE TICACO, TACNA 2014

Nivel de Conocimiento	Nivel de Desarrollo Psicomotor							
	Normal		Riesgo		Retraso		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	03	50,00%	03	50,00%	00	00,0%	06	37,50%
Medio	03	33,33%	04	44,44%	02	22,22%	09	56,25%
Bajo	00	00,0%	00	00,0%	01	100%	01	06,25%
Total	06	38,50%	07	43,75%	03	18,75%	16	100%

Nota: Niños(as) de 3 a 5 años y padres de familia.

Fuente: Prueba chi-cuadrado. $X^2 = 63,887$

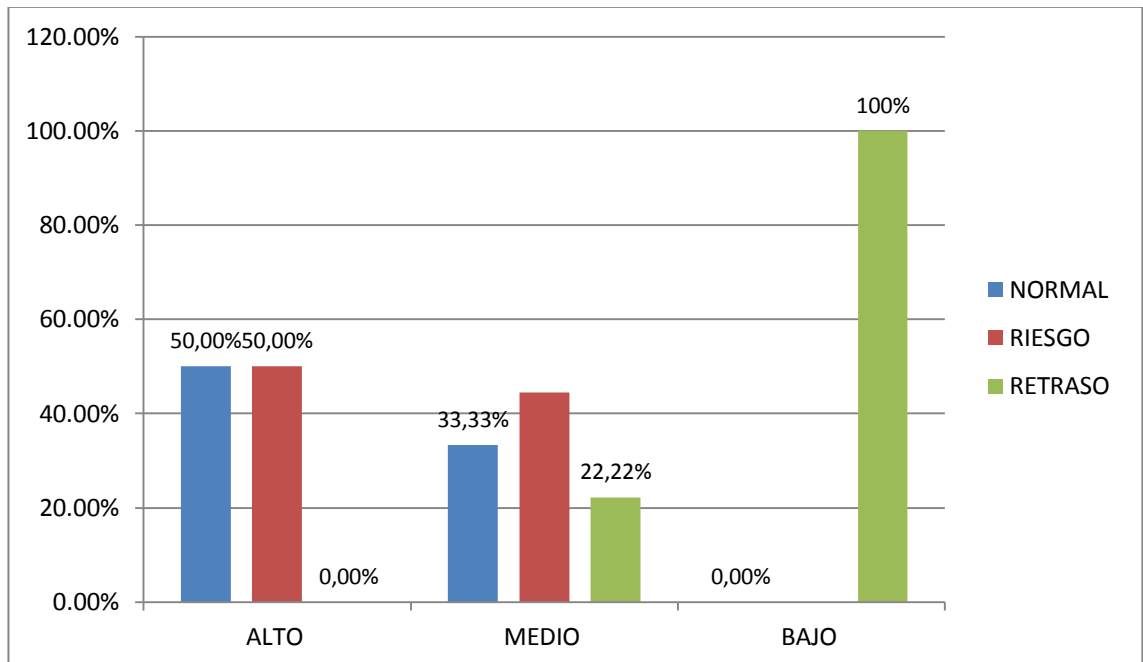
P = 0,000

Elaborado: Autor.

En la presente tabla se observa, que un (50,00%) de los padres de familia tiene un nivel alto de conocimiento sobre la estimulación temprana y se relaciona con un normal desarrollo psicomotor en un (50,00%). Dentro del grupo padres que respondieron con un nivel bajo en conocimientos 100% tienen niños con retraso en el desarrollo psicomotor en 100%.

GRAFICO N° 04

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACIÓN AL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS(AS) DE 3 A 5 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD DE TICACO, TACNA 2014**



Fuente: Tabla N° 04.

4.2. DISCUSIÓN:

En la tabla 01 estadística descriptiva según el conocimiento de los padres sobre la estimulación temprana en niños(as) de 3 a 5 años del puesto de salud Ticaco, el mayor porcentual que presenta es el de (56,25%) de los padres presentan conocimiento medio sobre estimulación y el menor porcentual de (06,25%) presentan un nivel bajo de conocimiento.

Al realizar las investigaciones bibliográficas con relación al nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana encontramos estudios que coinciden y difieren con los resultados obtenidos.

Estos resultados de la presente investigación tiene relación con el estudio realizado por Manchay Huacac, Carmen Rosa; (2011). Donde concluyó que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general y así también recomienda programar y ejecutar actividades de capacitación en servicio sobre la estimulación temprana en los niños, para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas.

De igual manera los siguientes resultados del estudio realizado por Silva (2013). Concluyó que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño, por lo que no puede detectar oportunamente problemas en el desarrollo de sus niños. Además recomienda implementar programas de estimulación temprana para contrarrestar este problema infantil.

En la literatura revisada; podemos afirmar que el conocimiento es importante para toda persona porque es un proceso mental, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definirse gracias al uso del lenguaje. Ahora bien la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución, uno de ellos es el conocimiento empírico mediante el cual se conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a la razón del ser de las cosas, logradas a través de experiencias cumplidas al azar. Al hablar de conocimiento sobre estimulación hace referencia a un proceso dinámico y constructivo que permitirán al niño comunicarse con su entorno. Los padres deben

tener conocimientos necesarios para favorecer el desarrollo de los niños en la estimulación temprana.

Estos resultados nos indican que los padres necesitan conocer cómo estimular el desarrollo de sus hijos; en especial la madre ya que ella está en mayor contacto con el niño. La madre al conocer las características del desarrollo normal y conocer al niño como un individuo único va a servir de base para brindarle al niño pautas de estimulación temprana que van a fortalecer el control del cuerpo ante cualquier movimiento. La madre estimula al niño haciendo uso de su conocimiento, creatividad y materiales no necesariamente costosos o complicados. Por lo expuesto se deduce que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio va a permitir estimular adecuadamente el desarrollo psicomotor, teniendo en cuenta que el niño viene dotado de ciertas habilidades innatas y es responsabilidad de quienes están en su entorno lograr que esas habilidades sigan su desarrollo al máximo.

En el tabla 02, De acuerdo al análisis de los datos está referido al desarrollo psicomotor en los niños(as) de 3 a 5 años del Puesto de Salud de Ticaco”, de los cuales el (43,75%) presentan

un riesgo en el desarrollo psicomotor y en menor porcentaje (18,75%) presentan un retraso en el desarrollo psicomotor.

Al realizar las investigaciones bibliográficas con relación al desarrollo psicomotor se presenta.

González G, y Silva M, (2010). Realizaron un estudio sobre “La estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de 4 a 5 años de la escuela Rafael J. Bazante, Santa Mariana de Jesús y Jardín de Infantes Telmo N. Vaca, del Cantón Chimbo, Provincia de Bolívar. A las conclusiones que llegaron fueron las siguientes; los niños presentan el (79,21%) entre riesgo y retraso en el desarrollo de la motricidad, mientras que el (71,42%) de los padres de familia desconocen sobre la estimulación temprana y por lo tanto no saben que gracias a ella se puede lograr que los niños realicen trabajos con facilidad, nunca han oído lo que significa la sinapsis y sus beneficios, que los niños poseen mayor número de conexiones que le ayudaran en un futuro a tener mejor aprendizaje, tampoco saben en qué etapa de desarrollo se encuentran sus hijos para actuar acorde a ello.

Quispe H. (2010), en el trabajo que realiza concluye: que Los padres que muestran un alto conocimiento sobre la

estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%).

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

Por lo expuesto se deduce que los niños al presentar un desarrollo psicomotor normal le va permitir tener una percepción de

sí mismo, interrelacionarse con las personas que le rodean y finalmente tener la capacidad de adaptarse en la sociedad.

En el tabla 03. De acuerdo al análisis estadístico de los cuadros está referida al conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en los niños(as) de 3 a 5 años del puesto de salud de Ticaco. Del cual se observa que el (50,00%) de los padres de familia obtuvieron un nivel de conocimiento alto con niños cuyos resultados indican un normal desarrollo psicomotor. Entre el grupo de padres de familia que obtuvieron un conocimiento bajo, se observa que el (100%) de los niños presentan un retraso en el desarrollo psicomotor. También se observa que de los padres que obtuvieron un conocimiento medio el (44,44%) tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor.

Estos resultados de la presente investigación tiene relación con el estudio realizado por Calagua, G y Peña, C. (2012), realizaron un estudio sobre "Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina", y las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: "(El 68,8%) de las madres tienen conocimientos acerca de la

estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el (50,00%) de las madres realizan prácticas sobre la Estimulación Temprana de forma incorrecta y el (50,00%) restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta"

Con la revisión bibliográfica se tiene. La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, 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. Las deficiencias de la estimulación temprana en los primeros años de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación.

Dentro de los factores que pueden influir en el desarrollo psicomotor de un niño podemos definir variables como una buena nutrición, estimulación sensorial adecuada y oportuna, y un sólido vínculo madre-hijo. Este último factor se manifiesta con gran importancia debido a la estimulación temprana que las madres pueden ejercer sobre el desarrollo psicomotor de sus hijos pequeños. Es fundamental la ampliación del trabajo de estimulación, educación y prevención al resto de la familia participante en la crianza y cuidado de los niños, para lograr un adecuado desarrollo psicomotor y conciencia, al entorno del niño, la importancia que tiene dentro del crecimiento y adaptación al medio que lo rodea.

Según la teorista Betty Neuman en su modelo de sistemas., Plantea que los individuos están dentro de la relación de un sistema de interacción continua, basándose en la relación del individuo y la intervención de agentes estresante contraponiendo el equilibrio entre los mismos. Por lo que determina que los niños(as) al ser sistemas abiertos y fisiológicamente estar en la etapa de asimilación de conocimiento e información. La intervención directa de agentes estresantes (estimulación temprana); se crea un

periodo de negentropia y de retroalimentación de información y conocimiento.

Poniendo a entretener a los niños(as) como sistemas abiertos que constituyen un constante cambio de elementos estresantes durante este periodo. El niño está bajo un entorno natural o en caso de ser estimulado pudiere estar en un ambiente creado para la asimilación bajo sus líneas de defensa correspondientes. Creando en el menor un ambiente de bienes y fundamentando el trabajo a enfermería enfatizando el nivel primario de atención según la teorista.

Por lo que la hipótesis planteada que nuestra hipótesis corresponde al caso investigador que se planteó, aceptando la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus hijos..

CONCLUSIONES

- Se determinó los niveles de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana presentado un nivel mediano (56,25%). seguido de un nivel de conocimiento alto (37,37%), siendo de gran significancia para determinar una relación estrecha y poder generar posibles intervenciones.
- Se identificó el desarrollo psicomotor de los niños(as) de 3 a 5 años presentando un riesgo en el desarrollo, (43,75%) seguido de un normal desarrollo (3,50%). Sobresaliendo una población en riesgo los cuales tienen gran implicancia para los profesionales de salud.
- Se comprobó la relación estadísticamente significativa en entre el nivel de conocimiento de los padres y el desarrollo psicomotor de los niños(as) de 3 a 5 años Puesto de salud del distrito de Ticaco. (**$X^2=63,887$ P=0.000**).
- Se afirma la hipótesis planteada en la investigación.

RECOMENDACIONES

- Que los profesionales de la salud, en coordinación con los docentes de los pre-escolares deben de desarrollar actividades destinadas a la mejor difusión de la información sobre la estimulación temprana. Para el fortalecimiento de todas las potencialidades de los niños(as),
- Los padres muestren mayor compromiso ante la crianza de los menores, ya que son la parte fundamental para del adecuado desarrollo de cada una de las áreas catalogadas.
- El profesional de enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo, debe de ser la que brinde la pautas necesarias para que el trabajo se desarrolle de las formas progresivas, sistemáticas y dirigidas hacia cada uno de los miembros de la familia, siendo la parte fundamental y principal dentro de este trabajo. La madre y el padre del menor.
- El centro de salud en coordinación con el equipo multidisciplinario debe de dirigir actividades orientadas para garantizar el completo estado de bienestar físico, mental y

social de los menores y de cada uno de los miembros de la familia, garantizando así el ambiente óptimo para el mejor aprovechamiento del entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grenier, María (2010). “La estimulación temprana: un reto del siglo XXI”. Artículo de la Revista Iberoamericana de Educación. La Habana, Cuba. [Artículo en línea]. Disponible en: <<http://www.oei.es/inicial/articulos/estimulaciontempranaretosigloxxi.pdf>>
2. Grenier, M. (2004). “La estimulación temprana: un reto del siglo XXI”. Organización de Estados Iberoamericanos. México. Pg. 8-11.
3. Haeusler Y Marchant “Test de desarrollo psicomotor 2 – 5 años”. Chile.
4. Manchay Huacac C, “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión” Lima Perú. [Artículo en línea]. Disponible en: <<http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguadofe/pdf/aguadofe.pdf>>
5. Ministerio de Salud (2009). [Artículo en línea]. Disponible en la Biblioteca virtual: <http://www.minsa.gob.pe/portada/>

6. MINSA, Dirección General de las Personas, Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años, Ed. MINSA, Lima – 2011. Pág. 15- 17, 35
7. Organización Mundial De La Salud “Desarrollo en la primera infancia” [Artículo en línea]. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>>
8. Medellín Calderon, Gladis. “Crecimiento y Desarrollo del ser Humano”. Editorial Guadalupe LTDA. Colombia.
9. Pando M., Aranda C. y Pozos E. (México-2008), Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco.
10. Maldonado M. Y Oliva A. (España-2009), La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas 0-6 años.
11. González G. y Silva M. (Cuba-2010). influencia de la Estimulación Temprana para el mejoramiento de la Motricidad Gruesa en los niños y niñas de 4 a 5 años de: La Escuela Rafael J. Bazante, Santa Mariana de Jesús y Jardín de Infantes Telmo N. Vaca, del cantón Chimbo, provincia de Bolívar año lectivo 2010.

12. Matos S. Y Ocaña M. (Venezuela-2010), La estimulación temprana en niños en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. MOA
13. Constanza N. y Mejía O. (Perú-2010). Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años.
14. Manchay H. (Perú-2011). Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión.
15. Calagua G. y Congona P. (Perú-2012). Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico – Los Olivos.
16. Silva O (Perú-2013). Nivel de conocimientos que tiene las puérperas sobre el crecimiento de sus niños.
17. Hayde, Q. (2010-Perú). “nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “JORGE CHAVEZ” TACNA – 2010.
18. Adame Hernandez, Gilberto. Recopilado del libro “Metodología Científica” Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea].

Disponible en: <<http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>>

19. Orlando Terre Camacho. “Neurodesarrollo infantil y estimulación temprana”. Chile.

20. Pando M, Aranda C, Pozos E. “Estimulación Temprana y Desarrollo madurativo del niño en las zonas rurales del estado de Jalisco”. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:GK9y7gZNwawJ:scholar.google.com/+Estimulaci%C3%93Temprana+y+Desarrollo+madurativo+del+ni%C3%B1o+en+las+zonas+rurales+del+estado+de+Jalisco&hl=es&as_sdt=0,5>

21. Organización Mundial De La Salud. “Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño”. Ginebra [Artículo en línea]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588Xspa.pdf>

22. Regidor, Ricardo. “Las capacidades del niño” Guía de estimulación Temprana, de 0 a 8 años, Ediciones Palabra S.A. Madrid – España.

23. Stein, Liliana. “Guía de actividades para niños de hasta 2 años”, Ediciones Lea S.A. Buenos Aires – Argentina.

24. Organización Mundial De La Salud (2005). “Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño”. Ginebra [Artículo en línea]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588Xspa.pdf>
25. Reeder, Sharon j., Martin Leonide I; Enfermería Materno Infantil; 17ª Edición; Editorial Interamericana S.A.; México; Pág. 750-784, 924-945
26. Grenier, María Elena. “La estimulación temprana: un reto del siglo XXI”. Artículo de la Revista Iberoamericana de Educación. La Habana, Cuba. [Artículo en línea]. Disponible : [.Es/inicial/articulos/estimulaciontempranaretosigloxxi.pdf](http://www.ibe.es/inicial/articulos/estimulaciontempranaretosigloxxi.pdf)
27. Silva J. “Nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín”. Lima – Perú. UNMSM. [Artículo en línea]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/vela_pc/pdf/vela_pc.pdf
28. Regidor, Ricardo. “Las capacidades del niño” Guía de estimulación Temprana, de 0 a 8 años, Ediciones Palabra S.A. Madrid – España.
29. Ministerio De Salud (2009). [Artículo en línea]. Disponible en la Biblioteca virtual: <http://www.minsa.gob.pe/portada/>

ANEXOS

Tabla N° 3-A

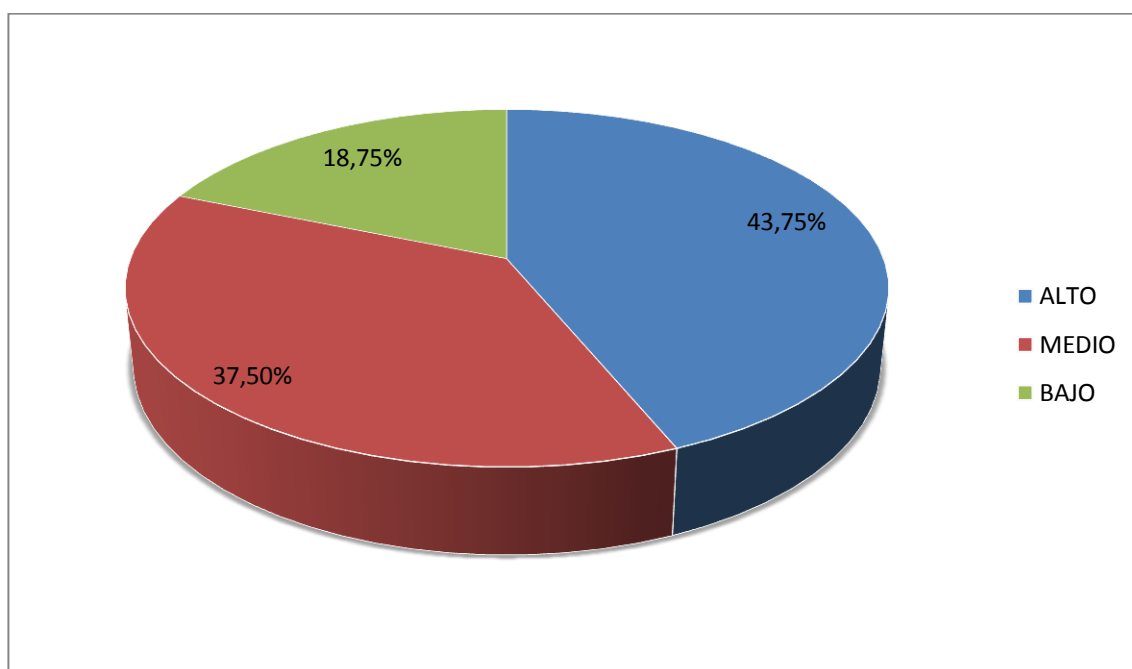
Distribución Porcentual del resultado según instrumento valorativo TEPSI área lenguaje.		
	N°	%
Normal	07	43,75%
Riesgo	06	37,50%
Retraso	03	18,75%
Total	16	100%

Nota: Niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Evaluación TEPSI.

En el presente cuadro se tiene que el (43,75%) presenta un desarrollo normal en dicha área, un (37,50%) presenta riesgo en la totalidad de los niños, y un (18,75%) presenta un retraso en el área del desarrollo del lenguaje.

Tabla N°3-A

**Distribución Porcentual del resultado según instrumento valorativo
TEPSI área lenguaje.**



Fuente: Cuadro N°3-A.

Tabla N° 3-B

Distribución Porcentual del resultado según instrumento valorativo TEPSI área motor.		
	N°	%
Normal	10	62,50%
Riesgo	06	37,50%
Retraso	00	00,00%
Total	16	100%

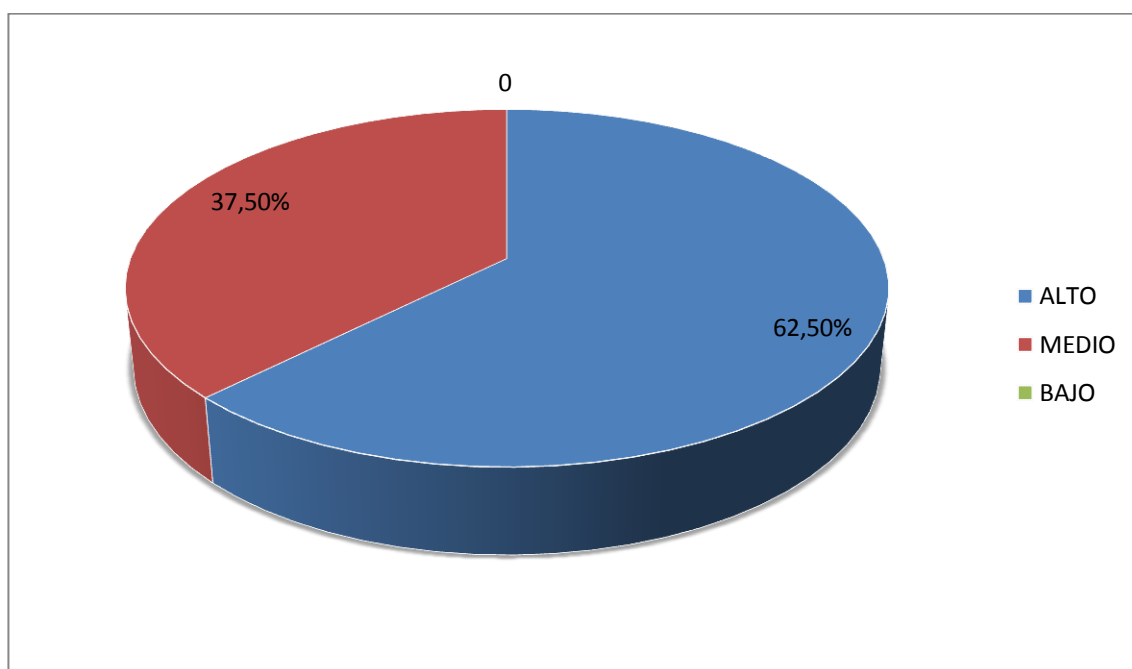
Nota: Niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Evaluación TEPSI.

En el presente cuadro se tiene que el (59,25%) presenta un desarrollo normal en dicha área, un (25,25%) presenta riesgo en la totalidad de los niños, y un (18,75%) presenta un retraso en el área del desarrollo de coordinación.

Grafico N° 3-B

Distribución Porcentual del resultado según instrumento valorativo

TEPSI área motor.



Fuente Tabla N° 3-B.

Tabla N° 3-C

Distribución Porcentual del resultado según instrumento valorativo TEPSI área coordinación.		
	N°	%
Normal	09	56,25%
Riesgo	04	25,00%
Retraso	03	18,75%
Total	16	100%

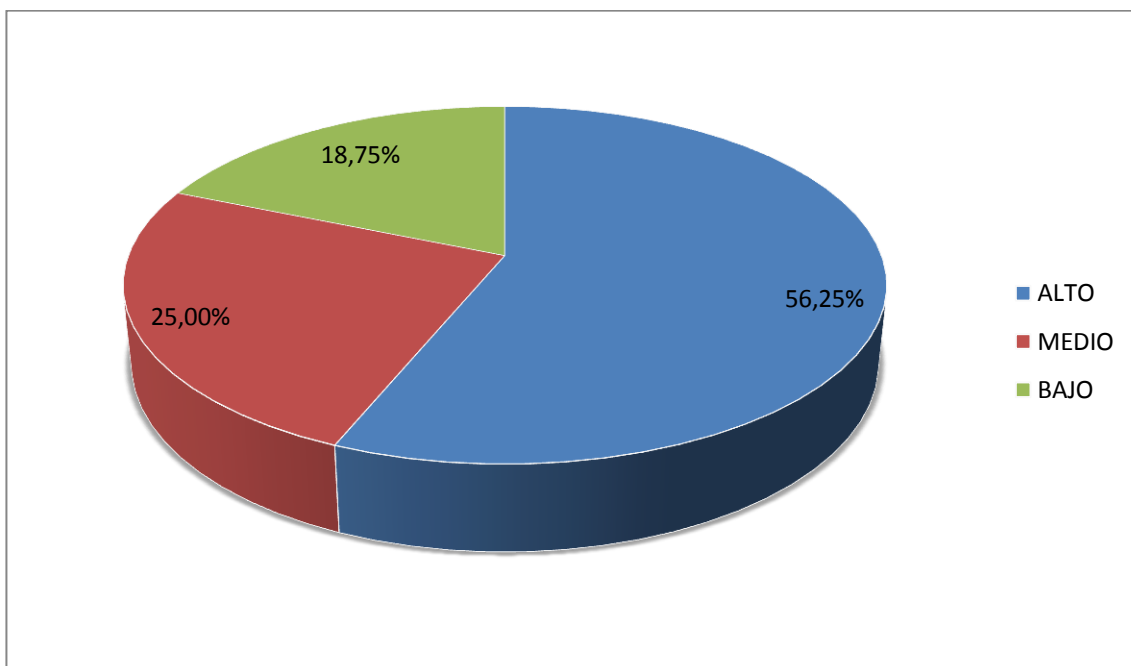
Nota: Niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Evaluación TEPSI.

En el presente cuadro se tiene que el (37,50%) presenta un desarrollo normal en dicha área, un (43,75%) presenta riesgo en la totalidad de los niños, y un (18,75%) presenta un retraso en el área del desarrollo del lenguaje.

Grafico N°-3C

Distribución Porcentual del resultado según instrumento valorativo

TEPSI área coordinación.



Fuente: Cuadro N° 3-C.

ANEXO N° 01

TABLA N° 05 DE DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA.

		N° DE MADRES	PORCENTUAL %
Edad de la madre	De 18 a 25 años	05	31,25%
	De 25 a 35 años	08	50,00%
	De 35 a 45 años	03	18,75%
Total		16	100%
Ocupación	Ama de casa	04	25,00%
	Agricultor	10	62,50%
	Ganadero	02	12,50%
	Comerciante	00	00,00%
Total		16	100%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	00	00,00%
	Primaria completa	04	25,00%
	Secundaria incompleta	00	00,00%
	Secundaria completa	12	75,00%
	Técnico o superior	00	00,00%
Total		16	100%
Número de hijos según la madre.	1 hijo	04	25,00%
	2 hijos	06	37,50%
	3 hijos	04	25,00%
	4 hijos	02	12,50%
Con quien pasa el mayor tiempo el niño(a).	Madre	06	37,50%
	Padre	00	00,00%
	Hermano	08	50,00%
	Abuelos, tios, primos.	02	12,50%
Total		16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Se presenta en el cuadro que: el promedio de edad de las madres en de un (50,00%) de 25 a 35 años, un (31,25%) de 18 a 25 años, y un (18,75%) de 35 a 45 años de edad. Se tiene también dentro de las ocupaciones de las mismas que (62,50%) se dedican a la agricultura, un (25,00%) son amas de casa y un (12,90%) se dedican a la ganadería. Luego dentro del grado de instrucción se tiene (75,00%) con secundaria completa (25,00%) con primaria completa. Para la categoría de número de hijos por madre (37,5%) madres con 2 hijos, (25,00%) madres con un hijo, (25,00%) madres con 3 hijos, (12,50%) con 4 hijos por madre. Se presenta la persona con quien el menor pasa más tiempo, se tiene que un (50,00%) pasan con los hermanos, (37,50%) con la madre y un (12,50%) con abuelos, tíos o primos.

Tabla N° 06: Alguna vez escucho o le comentaron el término estimulación temprana.

	N°	%
Si ()	12	75,00%
No ()	04	25,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Si la respuesta es si :

	N°	%
Por medio de la enfermera del puesto de salud.	07	58,33%
Por los medios de comunicación, televisiva, radio o escrita.	05	41,66%
Por el comentario de otra madre de familia.	00	00,00%
Total	12	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 07: Que entiende usted por estimulación temprana.

	N°	%
Son actividades progresivas que se proporcionan a los niños para que se desarrollen al máximo.	06	37,50%
Son un conjunto de tareas para que el niño sea mas	09	56,25%
Son juegos para que el niño sea mas hablador.	01	6,25%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 08: Como cree usted que su niño esta siendo más estimulado.

	N°	%
Llevándolo a la consulta de crecimiento y desarrollo al puesto de salud.	07	43,75%
Hablándole, acariciándolo, jugando con el, enseñándole sobre las cosas comunes.	09	56,25%
Dándole juguetes.	00	00,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 09: Con que frecuencia cree usted que debe de realizarse actividades de estimulación a su menor hijo.

	N°	%
Diariamente.	16	100%
Semanalmente.	00	00,00%
Mensualmente.	00	00,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
 Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
 Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 10: En qué momentos cree usted que se desarrollan mejor estas actividades

	N°	%
En las actividades diarias: alimentándolo, bañándolo, vistiéndole, jugando con el.	12	75,00%
Cuando el niño(a) esta contento.	03	18,75%
Cuando usted disponga de un tiempo libre.	01	06,25%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
 Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
 Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 11: Considera usted que su niño es estimulado cuando (a S):

	N°	%
Expresa emociones afectuosas hacia usted, y demás miembros de su familia (abrazos, besos, caricias, palabras afectuosas.)	09	56,25%
Cuando es educado, mantiene buenas relaciones con los demás.	04	25,00%
Cuando no hace berrinches, y no es malcriado con los demás.	03	18,75%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 12: Considera usted que su niño es estimulación cuadro (a L):

	N°	%
El niño expresa verbalmente lo que necesita, o quiere: gestos, palabras, acciones.	08	50,00%
El niño no tartamudea, pronuncia bien las palabras.	05	31,25%
El niño se muestra tranquilo y no le molesta en su trabajo diario.	03	18,75%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 13: Considera usted que su niño es estimulado cuando (a M)

	N°	%
Su niño tiene control sobre cada parte de su cuerpo.	04	25,00%
Su niño corre y camina correctamente.	10	62,50%
Su niño no se cae cuando camina o corre.	02	12,50%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 14: Considera usted que su niño estimulado cuando(a c)

	N°	%
Cuando el niño coge, mueve, manipula objetos de su interés de manera adecuada y correcta.	11	68,75%
Cuando el niño dibuja, pinta, escribe correctamente.	03	18,75%
Cuando el niño pasa las cosas que usted le pide.	02	12,50%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 15: Desde cuando creo usted que es correcto estimular a un niño.

	N°	%
Desde que esta en el vientre materno.	10	62,50%
Desde que camina.	02	12,50%
Desde que va al jardín.	04	25,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 16: ¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?

	N°	%
Lo ayuda con las tareas del jardín. Por ejemplo: Ud. corta y él pega las figuras.	08	50,00%
Deja que él colabore con las tareas simples del hogar.	06	37,50%
Vigila cada día la escritura de su cuaderno.	02	12,50%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 17: ¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?

	N°	%
Deja que él, salga a jugar al parque frecuentemente.	09	56,25%
Permite que converse con personas ajenas al núcleo familiar.	06	37,50%
Lo deja compartir con niños y participar en actividades con los adultos.	01	6,25%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 18: ¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?

	N°	%
Le enseña varias veces los nombres de animales, colores, etc.	06	37,50%
Le cuenta historias o libros cada vez más largos.	09	56,25%
Le nombra los objetos con diminutivos, por ejemplo: auto = autito	01	6,25%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 19: ¿Qué hace Ud. para estimular el área motora en su niño(a)?

	N°	%
Le alcanza sus juguetes para que el juegue, mientras usted lo supervisa.	10	62,50%
Lo deja jugar por la tarde o fines de semana con sus amiguitos.	02	12,50%
Le da facilidades para que practique algún deporte.	04	25,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 20: Considera usted importante el tema sobre estimulación temprana.

	N°	%
Si ()	16	100,00%
No ()	00	00,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.

Fuente: Puesto de Salud Ticaco.

Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 21 : Quien lo debería profundizar.		
	N°	%
La profesora de educación inicial.	05	31,25%
La enfermera del puesto de salud.	09	56,25%
Los medios de comunicación.	02	12,50%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

Tabla N° 22: Considera usted que con la estimulación temprana garantizamos el adecuado desarrollo de las potencialidades de nuestros hijos.		
	N°	%
Si ()	16	100,00%
No ()	00	00,00%
Total	16	100%

Nota: Padres de niños(as) de 3 a 5 años.
Fuente: Puesto de Salud Ticaco.
Elaborado: Venera L; modificado por Condori J.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LOS NIÑOS(AS) DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE TICACO, TACNA 2014, cuyo objetivo es relacionar el conocimiento sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de mi menor hijo(a).

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consiste en la aplicación de un cuestionario y la valoración de mi menor hijo (a) y que no representa riesgo alguno a mi persona ni la de mi menor.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención

Firma del padre.

**ANEXO N° 02
INSTRUMENTO**

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible; desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

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

I. Datos Generales:

Nombre de su menor hijo:.....

1. Edad de la madre u apoderado:

.....

2. Ocupación:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| a) Ama de casa. | c) Agricultor. |
| b) Ganadero | d) Comerciante. |

3. Grado de instrucción.

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a) Primaria incompleta | c) secundaria incompleta |
| b) Primaria completa | d) secundaria completa |
| e) Técnico o superior. | |

4. Número } de hijos:.....

5. Con quienes vive el niño.

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| a) Con los padres. | c) solo con la madre. |
| b) Solo con el padre | d) con otros familiares: abuelos. |

6. Con quien o quienes pasa mayor el tiempo su niño:

- | | |
|-------------|---------------------------|
| a) Madre | c) padre |
| b) Hermanos | d) abuelos, tios, primos. |

II. Datos específicos:

7. Alguna vez escucho o le comentaron el término estimulación temprana.

Si () No () Donde.....

8. Si la respuesta es si :

- | |
|---|
| a) Por medio de la enfermera del puesto de salud. |
| b) Por los medios de comunicación, televisiva, radia o escrita. |
| c) Por el comentario de otra madre de familia. |

9. Que entiende usted por estimulación temprana.

- | |
|---|
| a) Son actividades que se proporcionan a los niños para que se desarrollen al máximo. |
| b) Son un conjunto de tareas para que el niño sea mas sano. |
| c) Son juegos para que el niño sea mas hablador. |

10. Como cree usted que su niño esta sientiendo más estimulado.

a) Llevándolo a la consulta de crecimiento y desarrollo al puesto de salud.

b) Hablándole, acariciándolo, jugando con él, enseñándole sobre las cosas comunes.

c) Dándole juguetes.

11. Con qué frecuencia cree usted que debe de realizarse actividades de estimulación a su menor hijo.

a) Diariamente.

b) Semanalmente.

c) Mensualmente.

12. En qué momentos cree usted que se desarrollan mejor estas actividades

a) En las actividades diarias: alimentándolo, bañándolo, vistiéndole, jugando con él.

b) Cuando el niño(a) está contento.

c) Cuando usted disponga de un tiempo libre.

13. Considera usted que su niño es estimulado cuando (a S):

a) Expresa emociones afectuosas hacia usted, y demás miembros de su familia (abrazos, besos, caricias, palabras afectuosas.)

b) Cuando es educado, mantiene buenas relaciones con los demás.

c) Cuando no hace berrinches, y no es malcriado con los demás.

14. Considera usted que su niño es estimulado cuando (a L):

a) El niño expresa verbalmente lo que necesita, o quiere: gestos, palabras, acciones.

b) El niño no tartamudea, pronuncia bien las palabras.

c) El niño se muestra tranquilo y no le molesta en su trabajo diario.

15. Considera usted que su niño es estimulado cuando (a M)

a) Su niño tiene control sobre cada parte de su cuerpo.

b) Su niño corre y camina correctamente.

c) Su niño no se cae cuando camina o corre.

16. Considera usted que su niño es estimulado cuando (a c)

a) Cuando el niño coge, mueve, manipula objetos de su interés de manera adecuada y correcta.

c) Cuando el niño dibuja, pinta, escribe correctamente.

b) Cuando el niño pasa las cosas que usted le pide.

17. Desde cuando creo usted que es correcto estimular a un niño.

- a) Desde que esta en el vientre materno.
- c) Desde que camina.
- b) Desde que va al jardín.

18. ¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?

- a) Lo ayuda con las tareas del jardín. Por ejemplo: Ud. corta y él pega las figuras.
- b) Deja que él colabore con las tareas simples del hogar.
- c) Vigila cada día la escritura de su cuaderno.

19. ¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?

- a) Deja que él, salga a jugar al parque frecuentemente.
- b) Permite que converse con personas ajenas al núcleo familiar.
- c) Lo deja compartir con niños y participar en actividades con los adultos.

20. ¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?

- a) Le enseña varias veces los nombres de animales, colores, etc.
- b) Le cuenta historias o libros cada vez más largos.
- c) Le nombra los objetos con diminutivos, por ejemplo: auto = autito

21. ¿Qué hace Ud. para estimular el área motora en su niño(a)?

- a) Le alcanza sus juguetes para que el juegue, mientras usted lo supervisa.
- b) Lo deja jugar por la tarde o fines de semana con sus amiguitos.
- c) Le da facilidades para que practique algún deporte.

22. Considera usted importante el tema sobre estimulación temprana.

Si () No ()

- **Quien lo debería profundizar.**

- a) La profesora de educación inicial.
- d) La enfermera del puesto de salud.
- e) Los medios de comunicación.

Considera usted que con la estimulación temprana garantizamos el adecuado desarrollo de las potencialidades de nuestros hijos.

Si () No ()

ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN RELACIÓN AL DESARROLLO PSICOMOTOR
EN LOS NIÑOS(AS) DE 3 A 5 AÑOS DEL
PUESTO DE SALUD DE
TICACO, TACNA
2014.”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.

3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ÍTEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	3	4	4	3,50
2	4	3	4	3	3,50
3	4	3	4	4	3,75
4	4	4	4	4	4,00
5	3	4	3	4	3,50
6	5	4	5	4	4,50
7	5	5	5	3	4,50
8	4	4	4	4	4,00
9	5	4	4	3	4,00

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En

este estudio: **DPP = 1.52**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

D

max = 10,10

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0,00 2,02

B.

2,02 4,04

C.

4,04 6,06

D.

6,06 8,08

E.

8,08 10,10

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,52** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 04

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

POR ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Funcionamiento Familiar	0,926	14

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,926	,926	14

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Calidad de Vida en pacientes oncológicos	0,650	30

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,779	,650	30

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de ALFA DE CRONBACH al haber realizado la prueba piloto. Encontrándose dentro del rango aceptable para la ejecución del instrumento.