

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO
DE SALUD LEONCIO PRADO,
TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Lady Yina Vilca Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Enfermería

ESTIMULACION TEMPRANA Y SU RELACION CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO
DE SALUD LEONCIO PRADO,
TACNA – 2011

Presentado por:

Bach. Lady Yina Vilca Mamani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado por _____, ante el siguiente jurado:

Mgr. María Porras Roque

PRESIDENTA

Lic. Elide Tipacti Sotomayor

JURADO

Lic. Elva Maldonado de Zegarra

JURADO

Mgr. María del Carmen Silva

ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS:

Por ser mi guía espiritual
y quien me dio fuerza para
continuar mi profesión.

A mi esposo e hija:

René y Noemí

A mi esposo por su comprensión
y apoyo incondicional

A mi hija por ser el tesoro más
grande en mi vida.

A mis padres:

Nancy y Diego

Por su esfuerzo y apoyo que
me dieron durante mis años
de estudios.

A mis hermanos:

Por su apoyo y confianza.

AGRADECIMIENTO

Mi reconocimiento a las docentes:

Mgr. María del Carmen Silva

Mgr. Silvia Quispe Prieto

Por un continuo apoyo incondicional
y sus valiosos aporte y enseñanzas.

Por su comprensión y continuo
asesoramiento.

A la Gerente del C.S. Leoncio
Prado Lic. Luz Colque Santos y a
la Lic. Lucine Heredia quienes me
facilitaron información y material
para la ejecución de mi tesis.

A mis amigas Luzmeidy, Paola, Liliana,
Haydee, Yudith, Yaneth y Ana rosa; porque
durante todos estos años supimos cultivar
la semilla de la amistad y el amor, además
de brindarnos su incondicional fidelidad y
apoyo moral en cada paso y decisión
a emprender.

CONTENIDO

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1.	Fundamentos y formulación del problema.....	01
1.2.	Objetivos.....	06
1.3.	Justificación.....	07
1.4.	Formulación de la hipótesis.....	08
1.5.	Operacionalización de variables.....	08

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	10
2.2.	Bases teóricas.....	18
2.3.	Definición conceptual de términos.....	58

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.	Material y métodos.....	60
3.2.	Población y muestra.....	60
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.4.	Procesamientos de recolección de datos.....	65
3.5.	Procesamiento de datos.....	65

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	66
4.2. Discusión.....	79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

La Estimulación Temprana en los primeros años de vida es importante para el futuro aprendizaje del niño y desarrollar al máximo el potencial psicológico, biológico, emocional y social; siendo el principal estímulo la madre. La investigación tuvo como objetivo determinar la Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor en el menor de 1 año del C.S. Leoncio Prado de Tacna - 2011. Estudio de método descriptivo, correlacional de corte trasversal, representado por una muestra de 70 niños menores de 1 año con sus respectivas madres; elegido por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se concluye en relación a la Estimulación Temprana que menos de la mitad (40%) de las madres tienen regular práctica de Estimulación Temprana, los niños presentan más de la mitad (70%) Desarrollo Psicomotor normal y de las cuatro áreas de desarrollo evaluados el área de lenguaje presenta mayor incidencia en riesgo (11,4%); asimismo se determinó una relación significativa entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del menor de 1 año.

ABSTRACT

Early stimulation in the early years of life is important for the future child's learning and maximize the potential psychological, biological, emotional and social, being the main stimulus mother. The research aimed to determine the early stimulation and their relation to psychomotor development in under 1 year of CS Leoncio Prado of Tacna - 2011. Study of descriptive method, correlational cross-section, represented by a sample of 70 children under 1 year with their mothers, chosen by simple random probability sampling. The conclusion in relation to the Early Learning that less than half (40%) of mothers have regular practice of early stimulation, children have more than half (70%) normal psychomotor development and the four areas of development assessed the language area at risk the greatest incidence (11.4%) also identified a significant relationship between the Early Learning and Psychomotor Development of less than 1 year.

INTRODUCCION

El niño desde que nace, la madre es la persona más cercana a él y que influye directamente en su conducta para desarrollar al máximo un potencial, y esto depende en gran medida de la estimulación temprana que reciba durante los primeros años de vida.

Se ha visto un porcentaje considerable de niños con riesgo en las diferentes áreas de coordinación, motora, social y lenguaje, notándose asimismo la inasistencia de las madres con sus hijos al consultorio de CRED. Por todas estas consideraciones me he visto motivada a investigar la Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor del menor de 1 año del C.S. Leoncio Prado de Tacna, mediante el cual se pretende determinar la relación entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor.

La presente tesis consta de cuatro capítulos, tales como el planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación y los resultados. En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología

de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Y el cuarto capítulo de los resultados consta de resultados y discusión. Al final del trabajo se desarrollan también las respectivas conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad se habla de ayudar al niño en el desarrollo de sus habilidades, pero poco sabemos acerca de lo que realmente necesitamos para lograrlo, ya que el niño nace con esas habilidades y sólo necesita una pequeña ayuda para desarrollarlos. Esta ayuda es denominada Estimulación Temprana. El desarrollo no se logra espontáneamente es necesario que el niño reciba Estimulación Temprana en las diferentes áreas: Lenguaje, Motriz, Coordinación y Social.

Según investigaciones médicas y educativas se ha demostrado que el desarrollo mental, es decir el desarrollo de la inteligencia, personalidad y el comportamiento social ocurre más rápidamente en los seres humanos durante la primera infancia y también previene y detecta posibles problemas en el desarrollo del feto.

En el Perú actualmente uno de los problemas de salud de mayor preocupación esta dado por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos en

donde la posibilidad de morir del recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los cinco primeros años de vida esa posibilidad aumenta a 110 por mil muertes anuales, de los cuales según estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Prenatal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros. ⁽¹⁾

Según información de la Sub Región de Salud-Tacna, a nivel Nacional en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, en el año 2009 se registró el 12% de niños menores de 5 años con retraso en el Desarrollo Psicomotor, asimismo tenemos que a nivel local en el año 2008, según información estadística del MINSA se registró un total de 15 669 niños atendidos menores de 5 años, presentándose un 3% de niños con Riesgo, de ellos se presentaron 19% de niños con alteración en el área Motora Gruesa, 11% en el área Motora Fina, el 14% en el área Lenguaje y el 1,6% en el área Social.⁽²⁾

Por ello se ha impuesto la necesidad de iniciar la estimulación temprana; se utiliza el término "temprana" porque incluye intervenciones que contemplan cambios en el ambiente y que son dirigidas especialmente a sujetos sanos para cuidarlos preventivamente de un retraso en el desarrollo físico y mental.

La estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria; que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño y continuar en los primeros años de vida, ya que la maduración cerebral no culmina en la etapa fetal, sino que continúa particularmente en los dos primeros años de vida, es en este período donde ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del sistema nervioso central, como sucede con la proliferación de dendritas que crecen el 80% después del nacimiento ⁽³⁾; esta estrategia considera acciones ambientales de protección al niño y educativos hacia la madre.

La estimulación temprana debe de empezar desde la primera infancia, porque es en esta etapa en donde el cerebro tiene una evolución desmedida, y es el momento justo en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, ya que la mitad del potencial de la inteligencia de la

persona está desarrollada a la edad de 4 años, por ello intervenciones en la primera infancia pueden tener un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social.

La estimulación temprana del lactante requiere por tanto la influencia y/o participación de la familia ya que es su primera instancia social, es decir en ella de manera natural el lactante aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones, es al interior de la familia que el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea,⁽⁴⁾ y es así que durante la aplicación de la estimulación temprana, se busca también realizar la mejor unión familiar y dar las posibilidades fisiológicas para desarrollar al niño con todas las potencialidades integrarse a la sociedad y al mundo.

Asimismo en las prácticas pre-profesionales se ha observado en el consultorio de CRED la inasistencia de madres de familia al programa de Crecimiento y Desarrollo, debido a la disposición de tiempo de las madres ya que se encuentran trabajando y le dan poca importancia a los controles, dando lugar a que no estén al

cuidado directo de sus hijos, y que la estimulación brindada a ellos no sea la mas apropiada.

En el Centro de Salud Leoncio Prado se brinda atención integral a toda la población, entre sus programas tenemos el Sub Programa de Salud Mujer-Niño, teniendo una población de 180,00 niños menores de 1 año del año 2009, siendo controlados el 90% de ellos, que a la evaluación del psicomotora presentan riesgo en el área motora un 11,9%, área de coordinación 5,95%, área personal social 0,79%, área del lenguaje 7,54%.

Por todo lo expuesto y el afán invaluable de la enfermera de contribuir con el bienestar del niño y de acuerdo a la problemática expuesta, surge la interrogante:

¿Existe relación entre la practica de la madre sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor en el menor de 1 año del C.S. Leoncio Prado?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Determinar la practica de Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor en el menor de 1 año del C.S. Leoncio Prado, Tacna-2011.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la practica de Estimulación Temprana realizada por las Madres de los menores de 1 año.
- ✓ Establecer el Desarrollo Psicomotor del menor de 1 año, aplicando la escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).
- ✓ Establecer el grado del desarrollo psicomotor del menor de 1 año en el área Motora, Lenguaje, Coordinación y Social.

1.3. JUSTIFICACION

Siendo los niños, grupos de prioridad e importancia de la población específica de 0 a 1 año, motivo por el cual amerita la realización del presente trabajo de investigación. Cada vez son más los afectados (menores de 1 año) por factores adversos que dañan su normal crecimiento y desarrollo, factores que limitan el desarrollo psicomotor de los niños, por la carencia de estimulación temprana a determinadas edades y pueden ser controlados si se adoptan medidas adecuadas y oportunas a determinadas edades, generando un cambio de actitud frente al cuidado infantil.

Motivo del Trabajo de Investigación que responde la realidad de la salud del niño como prioridad, siendo ésta la etapa más importante de la vida, ya que en este período se conjugan una serie de factores que determinarán su desarrollo físico, mental y social. Convencida que para lograr un desarrollo integral, los niños necesitan no sólo satisfacer las necesidades físicas, sino que tienen además la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, de lenguaje, coordinación y motor.

De igual manera cabe destacar el valor implícito que tiene la realización del presente estudio de investigación, ya que sus

resultados le permitirá al profesional de enfermería implementar estrategias metodológicas de intervención en el programa de CRED, en donde la enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con practicas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Además de no existir antecedentes de estudio en la población de la jurisdicción del C. S. Leoncio Prado, es por ello que se pretende determinar la Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor en el menor de 1 año.

1.4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

- La Estimulación Temprana tiene relación con el Desarrollo Psicomotor en el menor de 1 año del C.S. Leoncio Prado, Tachna-2011.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- ❖ **Variable independiente:** Estimulación Temprana
- ❖ **Variable dependiente:** Desarrollo Psicomotor

Operacionalización de Variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable independiente Estimulación temprana	Una serie de actividades efectuadas directa o indirectamente por la madre con el niño desde su mas temprana edad, para desarrollar al máximo su capacidad mental en las diferentes áreas : lenguaje, Coordinación, motora y social.	Frecuencia de practica ✓ Adecuada estimulación ✓ Regular estimulación ✓ Inadecuada estimulación Edad del niño	-13 a 15 puntos -9 a 12 puntos -5 a 8 puntos 0 – 4 meses 5 – 8 meses 10 – 12 meses	Nominal Ordinal
Variable dependiente Desarrollo Psicomotor	Proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el individuo, debido a la interacción con el medio ambiente	❖ Lenguaje ❖ Coordinación ❖ Motora ❖ Social ✓ Normal ✓ Riesgo ✓ Retraso	-Mayor o igual a 85 puntos -Entre 84 a 70 puntos -Menor o igual a 69 puntos	Nominal

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

México (2007), Amado T. en su trabajo de investigación "Efecto de un Programa de Estimulación Temprana aplicado a Niños de 0-1 año en condiciones Socio-Económicas Media-Baja en Guarderías Infantiles", propone la aplicación de un Programa de Estimulación CHON-PAL (Programa Mexicano que significa Niño), para la evaluación y detección precoz de trastornos es el Desarrollo del Niño y recomienda la participación de personal capacitado en Estimulación. ⁽⁵⁾

Chile (2009), Mathiesen de Gregori María Elena Herrera, Garbarini María Olivia, Merino Escobar José Manuel, Domínguez Ramírez Paola realizaron el presente trabajo de investigación titulado "Características familiares y desarrollo en niños y niñas de dos y tres años que asisten a Sala Cuna", investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, con el propósito de describir algunas características de las familias de niños y niñas de 22 a 39 meses que asisten a Salas Cunas de la provincia de Concepción y el desarrollo total como sus dimensiones de lenguaje, motricidad y

coordinación. Concluyen que al realizar la evaluación por áreas de desarrollo, en Coordinación los niños tienen mejores resultados, hubo un 97% de niños con un desarrollo normal, un 2,5 en riesgo y un 0.5% en retraso, mientras que en Lenguaje, con los más bajos puntajes, se detectó un 85% con un desarrollo normal, un 14,5 en riesgo y un .5 en retraso, por último, en Motricidad hubo un 89% de normalidad y un 11% en riesgo. ⁽⁶⁾

Bolivia (2004), Gessen C. J. en un estudio titulado "Estimulación Temprana" demostró que la capacidad de aprendizaje de los niños desde temprana edad es superior a lo que se pensaba, y son susceptibles de mejorar si se emplean métodos adecuados principalmente a través de las modificaciones del Medio Ambiente que lo rodea. ⁽⁷⁾

En Chile (2000), Seguell, Bralía y Eduards, en un estudio realizado sobre una muestra de 1 025 niños de 0 a 6 años de bajo nivel socio-económico de diversas Comunidades de Santiago, se encontró un 14% de riesgo y un 2% de retraso en el Desarrollo Psicomotor en el menor de 2 años, y en el grupo de 2 a 6 años un 31% de riesgo y un 9% de retraso en el Desarrollo Psicomotor,

utilizándose en este estudio las escalas actualmente en uso por el Ministerio. ⁽⁸⁾

Perú, Lima (2008), Aguado E. en la tesis titulada "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana y el grado de Desarrollo Psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber" El estudio fue de Tipo Cuantitativo, Nivel Aplicativo y el Método Descriptivo-Correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por lactantes menores de un año y sus respectivas madres, la técnica de muestreo utilizada es no probabilística accidental y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras:

- A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de Estimulación Temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante.
- Las madres de los lactantes que asisten al Componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de Estimulación Temprana.
- El desarrollo psicomotor de la mayoría (62,5%) de los lactantes es normal.
- La mayoría (97,5%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora.

- La mayoría (92,5%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área social.
- La mayoría (95%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área de lenguaje. ⁽⁹⁾

Perú, Tumbes (2006) Moran Reyes Casilda Yakeline y Saavedra Vargas Jessica Fabiola, realizaron un estudio titulado "La Información de la Estimulación Temprana que reciben las Madres y su Influencia con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital –Tumbes "; el objetivo fue revelar como influye la información de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. El estudio fue de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico. La población estuvo conformada por 18 madres. La técnica que utilizo fue la entrevista a profundidad, la conclusión a la que llego entre otras fue:

"La información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al optimo desarrollo del niño" ⁽¹⁰⁾

Perú, Arequipa (2006), Campos T. y otros, realizaron un estudio experimental "Estimulación Temprana grupal y en relación con el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, hospital II de Yanahuara - Es Salud Arequipa". Nos dice, de 50 niños que se

integraron al grupo experimental y asistieron regularmente a las sesiones de estimulación temprana se encontró que en su totalidad registraron un coeficiente de desarrollo normal, no siendo así con el otro grupo control que no asistieron a las sesiones donde se encontró coeficiente de desarrollo psicomotor en riesgo 28% y 2 en retraso. ⁽¹¹⁾

Perú, Lima (2006) Calagua Guizado Gabriela; Congona Peña Carmen Elizabeth, 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, su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que usó fue Descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres; y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras:

"El 68,8% 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".⁽¹²⁾

Perú, Ancash (2006) Dulong Villar, Nathalia Georgina y Miranda Pérez, Dora Leticia realizaron el estudio titulado "Factores biológicos - culturales maternos y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año Nuevo Chimbote", investigación cuantitativa de tipo descriptiva correlacional, con el propósito de determinar los factores biológicos y culturales maternos: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo psicomotor del niño de 12 meses. La muestra en estudio (n= 133) niños menores de 12 meses. encontrándose que el 48,9 % de los niños evaluados tuvieron desarrollo psicomotor normal, 45,9 % en riesgo y el 5,3 % en retraso. El estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo influyen significativamente en el desarrollo psicomotor del niño, la edad y la ocupación materna no tuvieron significancia estadística en el Desarrollo Psicomotor del niño.⁽¹³⁾

Perú, Lima (2005) Huamanyauri Saavedra July Rocío, realizó un estudio acerca del "Grado de conocimiento de la madre sobre

estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local de Huaycán de Ate-Vitarte ", el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que usó fue Descriptivo de corte transversal, el objetivo fue determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. La población estuvo conformada por 90 madres, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario; y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras: "El grado de conocimiento de las madres de las lactantes menores de un año, sobre estimulación temprana es medio y de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo", acerca del área social, lenguaje, motora y coordinación es de grado medio y de los cuales el grado de conocimiento de las madres de los lactantes de 7-11 meses es bajo" ⁽¹⁴⁾

Perú, Tacna (2002), Marwy Vilca. A. en la tesis titulada "Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor en el menor de 2 años C. S Augusto B. Leguía". El estudio fue de tipo Transeccional/Correlacional, la población estuvo conformada por lactantes menores de 2 años y sus respectivas madres, la técnica de muestreo utilizada es por conveniencia y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras:

- Del 100% de la población de madres en estudio, se encontró que un mayor porcentaje (50,82) aplican a veces la estimulación temprana un 44,26% aplican siempre la estimulación temprana y un menor porcentaje (4,92%) de madres que nunca aplican la estimulación temprana.
- El mayor porcentaje (85,25%) de niños evaluados en el presente estudio muestra un desarrollo psicomotor normal, un 11,48% de niños muestran un riesgo en el desarrollo y un menor porcentaje (3,28%) de niños muestran retraso en el Desarrollo Psicomotor.
- Se determino que existe una relación estadísticamente significativa entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor del niño de 2 años del C.S. Augusto B. Leguia. ⁽¹⁵⁾

Perú, Lima (2009), Franco L.M. en la tesis titulada "Algunos Factores que condicionan el retraso en el desarrollo del niño de 12-36 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo infantil en el distrito de Omate" concluyen en que el estado nutricional, el estado civil, numero de hermanos, grado de instrucción de la madre y la falta de conocimiento sobre Estimulación Temprana condicionan el retraso en el desarrollo del niño. ⁽¹⁶⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Estimulación Temprana

Figuroa de Camacho, Elsa “Una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente por la madre desde la más temprana edad, dirigidos a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”.⁽¹⁷⁾

La Estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por si mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognoscitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebe.

Importancia de la Estimulación Temprana

La importancia de la estimulación temprana o estimulación adecuada con 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 aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. La Estimulación Temprana es importante por las siguientes razones:

- Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño
- Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.

- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental.
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.
- Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer.

Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como se brinda estos estímulos, así como **NO ESTIMULAR ES UN GRAN ERROR, ESTIMULAR INCORRECTAMENTE PUEDE SER AÚN MÁS GRAVE.**

Bases Científicas de la Estimulación Temprana

Estimulación Temprana prepara al niño para desarrollar habilidades y recibir estímulos afectivos, sensoriales que tendrán como beneficio el desarrollo neuronal, con una mejor conformación e integración de la sinapsis cerebrales determinando un sistema nervioso central mejor constituido. Tanto la Genética como la Órgano génesis, nos dirigen a comprender mejor la integración de la neurona como elemento fundamental en la funcionalidad del sistema nervioso central

El SNC adquiere plasticidad cerebral que es la capacidad adaptativa del SNC, así como la habilidad de modificar su propia organización estructural y funcional en respuesta a una demanda de su medio ambiente; esta capacidad del SNC de lograr su funcionalidad es mayor durante el primer año de vida; y es así que, a mas corta edad, mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior. Existen teorías que hablan acerca del desarrollo cognitivo del lactante y que mencionan que el desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motriz, el lenguaje y con los logros personales - sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el

aprendizaje se produzca de forma óptima y lograr un desarrollo integral y armonioso ya que debemos recordar que fase del aprendizaje puede aparecer en tiempos distintos, como por ejemplo: lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores que señala Piaget como: los factores hereditarios, factores de acción del ambiente físico, factores de acción del ambiente social, factores de equilibrio que gobiernan las interacciones de los tres anteriores y favorece la adaptación del individuo, siendo todos ellos que afectan el desarrollo humano, es por ello que se puede decir que el desarrollo es como un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas, y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican según las experiencias vitales. El aprendizaje tiene lugar cuando la conducta cambia como consecuencia de la experiencia o del crecimiento. Al progresar la motricidad la participación más activa del lactante en el entorno favorecerá el aprendizaje.

Áreas que comprende la Estimulación Temprana

Esas áreas son:

- **Motora;** se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.
- **Coordinación;** reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (oculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.
- **Social;** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía

posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.

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

Rol de la Familia en la Estimulación Temprana

La familia es el primer e inmediato componente del medio circundante del niño, ya que en ella y de manera natural el niño aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones. Es al interior de la familia, el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea. La estructura de la familia desempeña una función decisiva en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que ella brinda el apoyo inmediato y de larga duración a sus necesidades, modela su personalidad y le brinda el acceso a la cultura de su sociedad.

Es importante tener en cuenta que la composición de la familia afectará en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que va a existir diferencias en las cantidades de alimentos, estímulo social, afecto, exposición al lenguaje hablado y simbólico y otros.

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ya que los padres son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor efecto se relacionan con los niños (as), por ello para la familia, es indispensable conocer como es el

comportamiento de los niños según la edad; cuales son los movimientos o acciones claves que debe realizar en cada periodo, para ayudarlo a desarrollarlas mejor, así como que hacer cuando no las realiza, para atenderlo tempranamente; por estos se hace necesario la preparación de la misma, ya que no en todos los casos la familia está preparada para ofrecerle a sus hijos una oportuna estimulación. Se considera que son los más indicados para aplicar la estimulación temprana (en especial, las madres). Es un mito común creer que el rol de los padres en el desarrollo es secundario. Tenemos cuatro razones para considerar que los padres, son las personas ideales para hacerlo:

- Ellos conocen mejor que nadie a sus hijos, saben cuales son sus debilidades y fortalezas.
- Ellos son los que mejor pueden enseñar los valores e ideales que desean para sus hijos. El grado de confianza y respeto que se afianza con un programa de estimulación temprana bien llevado es tal, que se crean las condiciones para una comunicación sincera y fluida que le permite no solo comunicar conocimientos, sino también valores y ética.
- Se fortalece la relación padre/madre - hijo(s).
- Se mejora la dinámica emocional y social en la familia.

Sin embargo, numerosos estudios han buscado relacionar las experiencias tempranas de los niños con las manifestaciones de su vida futura, y le han concedido una especial importancia a la relación madre - hijo, como un factor primordial que influye en el desarrollo humano.

Importancia de la Influencia de la Madre en la Estimulación Temprana

Sabemos que el niño al nacer solo cuentan con pocas habilidades innatas como succionar para alimentarse, respirar y llorar para conseguir atención sobre algo que les incomoda, dependiendo totalmente de la madre, pero en contraparte cuenta con un cerebro que les permitirá desarrollar habilidades cada vez más complejas para progresar e interactuar con personas.

Durante los primeros tiempos será la madre quien dentro de las actividades de la vida diaria se encargue de incorporar juegos, caricias, sonidos, ecos a las vocalizaciones del bebé impulsando de este modo al niño a la actividad. Esto incrementará el interés hacia el mundo, éste se volverá significativo. Debemos pensar entonces que la madre y el vínculo con ella es importantísimo, ya que es a través de la madre que el niño va a acceder al conocimiento y al dominio del mundo.

Por ello se hace necesario actuar rápidamente para dar la orientación necesaria a la madre para que puedan valorar a su hijo por lo que tiene y no por lo que le falta. En la medida en que el bebé se sienta aceptado querrá incorporar los objetos y personas que pertenecen al mundo.

Las experiencias han dado a la madre un valor de estímulo positivo y valor primordial, ya que con la presencia materna física, con el conocimiento y con las actividades que realiza para estimular el desarrollo del niño va a apoyar el desarrollo infantil normal.

Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana:

➤ En el Componente Niño

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- esta dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando

servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal.

De ahí que la Enfermera que labora en el Componente Niño debe brindar educación y orientar a la comunidad en consultorios, escuelas entre otros; cuando trabaja con niños menores involucrando a la madre y familia en el desarrollo de las capacidades motoras, sociales y funcionales a fin de mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que puede alterar y/o comprometer más aún su normal crecimiento y desarrollo.

Niño

Según el Ministerio de Educación (2005), define al Niño como "Un ser que se encuentra en un proceso de transformación, es un ser cambiante, en constante evolución y proceso, el niño es un movimiento hacia el hombre como revela un impulso hacia adelante "un ser más". El Niño desde su concepción hasta que alcanza la edad adulta está creciendo y desarrollándose física, intelectual, afectiva, social y moralmente con características y personalidad propia y como tal con necesidad de una atención específica".

Generalidades del niño menor de 1 año

En ningún otro, momento de la vida son tan espectaculares los cambios en el desarrollo como en la lactancia. Todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno. Durante el primer año, el crecimiento es muy rápido, sobre todo en los 6 meses iniciales. Los lactantes aumentan 680 g al mes hasta los 5 meses, momento en que se duplica el peso que tenían al nacer, como mínimo. El peso medio de un niño de 6 meses es 7,26 Kg. El aumento de peso es más lento durante el segundo semestre. Al año, se habrá triplicado el peso del lactante, con un promedio de 9,75 Kg.

La altura aumenta 2,5 cm. al mes, durante los primeros y también en ese momento es más lento durante los 6 meses siguientes. La altura media son 65 cm a los 6 meses y 4 cm a los 12 meses. Al año, la altura al nacer habrá aumentado casi un 50%. Este aumento se produce principalmente en el tronco, más que en las piernas, y contribuye a la configuración del aspecto físico característico del lactante. El crecimiento de la cabeza también es rápido. Durante el primer semestre su perímetro aumenta 1,5 cm aproximadamente al mes, y sólo 0,5 cm mensuales durante los

segundos 6 meses. El tamaño medio es de 43 cm a los 6 meses y de 46 cm a los 12. Al año, el tamaño de la cabeza ha aumentado casi un 33%. Se cierran las suturas craneales y la fontanela posterior se une a las 6 u 8 semanas de edad, mientras que la anterior lo hace entre los 12 y 18 meses.

El aumento de tamaño de la cabeza refleja el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso. Al final del primer año, el cerebro ha aumentado de peso dos veces y media. La maduración cerebral se refleja en el desarrollo espectacular de los logros infantiles. Los reflejos primitivos son sustituidos por movimientos voluntarios, intencionados. Al tener lugar la mielinización, aparecen los reflejos de enderezamiento y el reflejo protector de paracaídas, en el que las manos y los dedos se extienden hacia delante, como respuesta de protección durante una caída, cuando se empuja al lactante de forma repentina hacia delante, mientras se le sujeta en posición horizontal. El tórax adopta un contorno más adulto y el diámetro lateral se hace mayor que el antero posterior. La circunferencia torácica iguala, aproximadamente, a la cefálica al final del primer año.

Por lo tanto es importante tener en cuenta los periodos de su desarrollo entre ellos tenemos:

- a) **Recién Nacidos (0-28 días);** El desarrollo psicomotor cognoscitivo y social es rápido.
- b) **Lactante Menor (29 días a 11 meses);** En el lactante el desarrollo cognoscitivo y social continua. El lactante establece una confianza básica entre el mundo y los cimientos para sus relaciones interpersonales futuras.
- c) **Lactante mayor (12 a 23 meses);** hay progreso en las actividades motoras. Los primeros meses de vida es crítico

2.2.2. Desarrollo Psicomotor

Desarrollo

Según Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años (2010), define al Desarrollo como: "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 funciones, en aspecto como el biológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales". ⁽¹⁸⁾

Desarrollo Psicomotor

Es un proceso gradual, ordenado y permanente de transformaciones que ocurren en un individuo, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Es gradual porque sigue una secuencia progresiva hacia "adelante" y es ordenado porque una relación definida entre las diversas fases. El proceso se inicia desde la gestación y es acumulativa, continua e integral. ⁽¹⁹⁾

El Desarrollo Psicomotor es el control que el niño logra de su propio cuerpo. Un buen control psicomotor permite al niño explorar el mundo exterior apartándolo de las experiencias concretas sobre las que se constituyen las nociones básicas para su desarrollo intelectual. El niño al que se permite el uso de todas sus posibilidades para moverse y descubrir el mundo es normalmente un niño feliz y bien adaptado.

Áreas que comprende el Desarrollo Psicomotor.

- ❖ **Desarrollo del lenguaje:** Es el proceso por el cual los seres humanos adquieren la capacidad de comunicarse verbalmente.

El lenguaje es el principal medio de comunicación de los seres humanos, a través de él podemos intercambiar información, mensajes, ideas y sentimientos. Es una destreza que se aprende de manera natural en los primeros años de vida, pues el niño empieza a hablar en interacción con su madre y con los adultos. Para el desarrollo del lenguaje existen dos factores necesarios e importantes:

La maduración biológica y las influencias ambientales, el primero está referido a los órganos que intervienen en el habla, que nos hacen capaces de emitir sonidos, palabras, frases y comunicarnos oralmente; el segundo se refiere a que los niños necesitan de oportunidades que brinda el entorno y de una estimulación adecuada, al utilizar el lenguaje oral, el niño recibirá el afecto y la atención de los padres y se dará cuenta que hablar es necesario para comunicar sus necesidades y deseos.

El desarrollo de lenguaje verbal comprende dos etapas:

- **Etapas Pre-lingüística:** Es considerada como la etapa del nivel fónico puro, comprende las expresiones vocales y

sonidos que realiza el bebé desde el llanto hasta los gorjeos y balbuceos en el primer año de vida. Esta etapa que muchas veces es dejada de lado, es la que permitirá formar las bases necesarias para la producción de sonidos, sílabas y palabras.

- **Etapa Lingüística:** Esta etapa empieza cuando el niño expresa la primera palabra, ya no solo realiza emisiones fónicas sino que empezará a expresarse verbalmente a través de palabras y frases con contenido semántico y sintáctico.

Es necesario recalcar que el desarrollo de estos periodos se refiere al lenguaje expresivo del niño y que previamente y en mayor proporción se estará desarrollando el lenguaje comprensivo.

Secuencia de desarrollo del lenguaje por edades:

De 0 a 1 mes: El bebé prestará atención a los sonidos o gritos. Se comunicará a través del llanto buscando la satisfacción de sus necesidades.

2 meses: Produce ruidos y llantos diferenciados según la necesidad del niño o la causa que lo produce.

3 meses: Emite vocalizaciones y sonidos guturales “ga, ga” “gu, gu”, empezará a producir balbuceos con algunas consonantes y vocales.

4 meses: Existirá mayor interés por parte del bebé hacia las personas y los objetos, empezará a darse cuenta que los sonidos que emite producirán un efecto en su entorno, aprenderá la función de la comunicación verbal, por ende las vocalizaciones y gorjeos aumentarán.

6 meses: Por medio de los balbuceos empezará a conversar con las demás personas, emitirá más vocales unidas a consonantes para formar sílabas *pa/*, */ma/*, */ba/*, */ta/*.

8 meses: Es la etapa del parloteo, emitirá más sílabas seguidas a modo de respuesta a sus conversaciones, por ejemplo: “da-da”, “ba-ba”, “ma-ma”.

10 meses: Responde a su nombre y a consignas simples tales como “no”, “ven”. Vocaliza de manera más articulada, empieza a imitar palabras.

12 meses: Imita las palabras y la entonación de los adultos. Comprende órdenes y prohibiciones y dice 2 o 3 palabras en promedio.

- ❖ **Desarrollo social:** El desarrollo social del niño puede ser definido simplemente como la interacción del niño con los demás. Durante las etapas iniciales, el niño depende en gran medida de sus padres y otros cuidadores. Por lo tanto, en esta fase, la interacción del niño se limita principalmente a estas personas. Eventualmente, el niño comienza la interacción con otros niños y adultos. Un niño vive mucho en el amor, la seguridad y la atención recibida por sus padres y cuidadores. Eventualmente, el niño también aprende a difundir amor y cuidado y muestran signos de comportamiento empático.

Etapas en el Desarrollo Social del niño

El proceso del desarrollo social del niño comienza en la infancia y se extiende hasta la adultez. Las ocho etapas del desarrollo social se engloban en lo siguiente, confianza básica versus desconfianza básica, posteriormente autonomía vs vergüenza, después iniciativa vs culpa, después industria vs inferioridad, cada etapa supera a la anterior, las últimas tres son : identidad vs difusión de la identidad, intimidad vs aislamiento, generatividad vs ensimismamiento y la última es integridad frente a la

desesperación, que es cuando ya alcanzan la sabiduría y la utilizan de forma consciente en sus decisiones. Un niño que no pasa por estas etapas puede sentirse muchas veces desesperado o quizás incomprendido por la sociedad.

En cada etapa hay una dificultad a superar, una crisis del desarrollo o conflicto central.

Confianza frente a desconfianza_ hasta el año de edad la confianza la da la madre, la crisis aparece en el destete. Si no se da desde un primer momento la confianza del niño se opone totalmente (desconfianza). Necesitan sensación de comodidad física y experiencia mínima de incertidumbre.

Autonomía frente vergüenza y duda_ 1 a 3 años, los niños han adquirido un grado de autonomía que se manifiesta en hablar, caminar, manipular objetos; al mismo tiempo se debate el sentido de duda y vergüenza.

- ❖ **Desarrollo motor:** El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando las funciones simples primero, y después las más complejas. Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo; cada área de

desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades. La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba hacia abajo, es decir, primero controla la cabeza, después el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, pues primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano.

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino.

Desarrollo Motor Grueso:

Primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por ultimo, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza d gravedad. Trabajar la fuerza de gravedad requiere de esfuerzo, por lo que el niño fácilmente se fatiga y se niega.

Desarrollo Motor Fino:

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando el bebe descubre sus manos y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrás empezar a darle un mayor manejo.

Al dejarle juguetes a su alcance el bebe tratara de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez logra coordinar la vista con la mano, empezará a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano.

Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes. Poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que el tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando mas sus deditos.

- ❖ **Desarrollo Coordinación:** Se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Incluye el uso de las manos y los dedos en la prensión de los objetos; se presenta durante los primeros 2 o 3 meses como una conducta refleja, y poco a poco se torna voluntaria. De acuerdo a esto se

encuentra la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuadamente la motricidad en la solución de problemas prácticos, tales como seguir objetos con los ojos, unir las manos en la línea media, moverse para coger objetos, golpearlos para producir ruido y pasarlos de una mano a otra, etc. (PAPALIA, 2001).

Características del Desarrollo del Menor de 1 año.

- De 0 a 1 mes se observan básicamente conductas reflejas: deglución, actividad corporal, succión, etc.
- Al llegar al mes fija la mirada en objetos por períodos cortos.
- De 1 a 2 meses sigue con la mirada un objeto que se mueve dentro de su campo visual.
- De 2 a 3 meses si se retira un objeto que el está viendo, continua mirándolo hacia el lugar donde desapareció, como esperando que reaparezca por él mismo lugar.
- A los 3 meses mira el movimiento de sus manos, situadas frente a él en la línea media del cuerpo. También trata de alcanzar y tocar un objeto suspendido frente a él.
- Entre los 4 y 6 meses descubre los objetos que están parcialmente ocultos.

- Alrededor de los 5 y 6 meses, es capaz de quitarse del rostro, una tela. De igual manera al dejar caer un objeto en frente a él, no mira hacia el suelo al lugar en donde cae el objeto, sino que fija su mirada en la mano que lo lanza. También puede agarrar y soltar objetos voluntariamente.
- Entre los 5 y 7 meses busca con su mirada objetos que desaparecen, mirando hacia el lugar en el cual desaparecieron.
- Alrededor de los 6 y 8 meses, discrimina personas, objetos y situaciones conocidos y desconocidos. De igual forma puede imitar ademanes o gestos sencillos en esta edad.
- Entre los 8 y 9 meses presenta las siguientes características: es capaz de anticipar eventos (por ejemplo, si observa que la madre toma su cartera, llora ante el hecho de que prevé la partida de la madre). Lanza los juguetes desde su cama, esperando que sean recogidos por otra persona. Hala la cuerda de un móvil para escuchar su música o ver movimientos. Aparta obstáculos para alcanzar un objeto. Imita acciones y gestos.
- Alrededor de los 9 y 10 meses es capaz de buscar objetos que estén totalmente ocultos, aunque se observa una tendencia a buscar siempre en el mismo lugar.
- A los 11 meses puede meter un objeto en una caja imitando al adulto.

- Entre los 11 y 12 meses empuja tres bloques como si fueran un tren.

Como conclusión en esta edad se puede decir que el niño comienza a coordinar lo que ve con lo que oye y sus ojos con sus manos. Agarra y ve; ve, agarra y chupa; oye, ve, agarra y chupa. Traslada objetos de un lugar a otro. Es muy explorador.

Evaluación del Desarrollo Psicomotor

¿Qué es la escala de evaluación del desarrollo psicomotor?

Es el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas. Orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicológico del niño. La EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de Desarrollo Psicomotor.

La escala consta de 75 ítems, cinco por cada edad, se considera 15 grupos de edad entre los 0-24 meses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses. Dicha selección no significa que sólo a los niños de estos grupos de edad se pueda administrar la Escala. Sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 a

24 meses, pudiéndose evaluar hasta los 732 días. Las áreas tomadas en cuenta en este test han sido demostradas y definidos como ⁽²⁰⁾:

- ❖ **Lenguaje (L):** Según esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal, reacciones al sonido soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisiones verbales.
- ❖ **Social (S):** Abarca el comportamiento social, se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprende por medio de imitación.
- ❖ **De coordinación (C):** Comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (Óculo, motriz y de adaptación ante los objetos).
- ❖ **Motora (M):** Comprende la motilidad gruesa. Coordinación corporal general y específica: reacciones posturales y locomoción.

Estas categorías son:

- C.D. Mayor o igual a 85 = Normal.
- C.D. Entre 84 y 70 = Riesgo." "
- C.D. Menor o igual a 69 = Retraso.

Técnica de la medición de la EEDP

La Escala mide el Desarrollo Psicomotor en las áreas anteriormente señaladas, es en base de 2 técnicas:

- ✓ **Observación:** Se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador.

- ✓ **Preguntas:** Se interroga a la madre del niño ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

Materiales Requeridos para la Administración del EEDP

Además del material estandarizado, se debe disponer de una mesa que sirva para acostar al niño y una silla para la madre. El material estandarizado consiste en:

- Una batería de prueba.
- Un manual de administración.
- Un protocolo u hoja de registro por cada niño examinado

Teorías del Desarrollo Según Distintos Modelos Teóricos

A. Teoría Psicosocial (Erikson)

Aportó que la teoría psicosexual de Freud, las etapas, son pocas y limitadas. El desarrollo del ser humano se forma de etapas, pero se engrandece con el ambiente. Para él cada etapa del desarrollo implica una dificultad, lo que se denomina crisis de madurez, que cada sujeto, cada persona deberá resolver. Y añade el factor que explica que se superen o no se superen: la interacción entre las características propias de cada uno y el ambiente social en el que vive el sujeto.

Distingue las siguientes etapas:

- **Etapas de la confianza versus desconfianza.** (0 - 1 año) Es la primera dificultad que el niño tiene que abordar. El niño necesita confiar en que sus necesidades básicas van a ser cubiertas por los adultos responsables de estas tareas. Si el niño no aprende esta confianza desarrollará síntomas neuróticos.
- **Etapas de autonomía versus vergüenza y duda.** (1 - 3 años) El niño empieza a explorar el mundo que le rodea. Empieza por el control de esfínteres, comienza a hablar,

llama la atención. El niño empieza a ser autosuficiente o bien aprende a sentir miedo y a dudar de sus propias actitudes, capacidades.⁽²¹⁾

B. Teorías del Aprendizaje.

Hablar de las teorías del aprendizaje es hablar de **Watson**. Este autor va a plantear que para que la psicología sea una ciencia no puede estar anclada en el inconsciente sino que nos tenemos que basar en las conductas observadas, en las conductas que se pueden medir, esto es el paradigma conductista.

El conductismo forma la base de la teoría del aprendizaje. Y estas ponen énfasis en como las personas aprendemos las conductas específicas.

Estas teorías del aprendizaje van a elaborar las leyes de la conducta. Estas leyes de las conductas pueden ser aplicadas a cualquier persona independientemente de la edad o posición.

Dentro de las teorías de aprendizajes tenemos que hablar del condicionamiento. El condicionamiento es una parte del

aprendizaje que se centra en ver como aprendemos a asociar estímulos y respuestas.

Otra aportación importante dentro de las teorías del aprendizaje es la **Teoría del Aprendizaje Social**.

Según esta teoría, hay otra estrategia en el aprendizaje social que es el modelado: podemos aprender sin emitir una conducta. Podemos observar lo que hacen otros y ver que consecuencias tiene. En el modelado una persona aprende observando las consecuencias que tiene una conducta. El modelado no es pasivo, tiene una importante carga volitiva (voluntaria). El modelado es especialmente útil en situaciones donde nos sentimos inseguros o no tenemos experiencias. En estos casos, imitamos la conducta que exhibe un modelo al que nosotros admiramos o con el que nos identificamos.

El autor más destacado de estas teorías es **Bandura**. Según él, el aprendizaje por observación se lleva a cabo mediante cuatro procesos:

- **Atención:** cuanta atención presta el niño al modelo que le interesa. Este proceso se ve influido por unas características como el valor de la conducta observada y el nivel de estimulación que tiene el niño dado por la expectativa que tiene. (expectativas: aspiraciones y capacidades que tenemos)
- **Retención:** capacidad que tiene el niño de almacenar la información en su memoria. Que tipo de estrategias utilizamos para almacenar y recuperar la información. Se ve influido por el nivel cognitivo de la persona. (En la atención y retención se produce la adquisición o aprendizaje de la conducta)
- **Producción:** determina la fidelidad con la que el niño reproduce la conducta. Se ve influida por la complejidad de la conducta y las habilidades físicas del individuo.
- **Motivación:** que grado de motivación tiene el niño para reproducir la conducta. Se ve muy influido por el proceso de obtención y las expectativas, también puede verse influido por los incentivos vicarios y los directos.

Lo importante de esta teoría para nosotros es que existen “modelos” de los cuales los niños aprenden.

C. Teorías Cognitivas.

Las teorías cognitivas se centran en el estudio de la estructura y desarrollo de los procesos del pensamiento, especialmente cómo afecta esto a la comprensión de la persona sobre su entorno. De todas las teorías cognitivas nos vamos a centrar en primer lugar en la obra de Piaget.

Piaget suponía que los niños a cada edad tienen capacidad para resolver determinadas cuestiones y problemas. Comenzó estudiando los errores de los niños. Piaget se dio cuenta de que los niños con la misma edad cometían los mismos errores y él por lo tanto establece una secuencia evolutiva en el proceso cognitivo.

Pero antes de pasar al estudio de las etapas, veamos algunos conceptos que utiliza. Para Piaget todos tenemos una profunda necesidad de equilibrio. El equilibrio es un estado de armonía mental. Esta armonía mental se logra cuando los esquemas concuerdan con las experiencias reales de las personas. Los *esquemas* son las formas de pensar e interactuar con las ideas y objetos del entorno. Puede ocurrir que los esquemas no encajen con las experiencias y entonces

aparecen los desequilibrios, las crisis, la confusión. Si superamos la confusión lo que hacemos es que modificamos esquemas viejos por esquemas nuevos.

El crecimiento cognitivo se lleva a cabo mediante dos procesos:

- **La organización.** Consiste en organizar las ideas que voy asimilando para que tengan sentido.
- **La adaptación.** Consiste en adaptar las ideas para incluir nuevas formas de pensar. La adaptación se logra mediante dos mecanismos que funcionan al unísono y son:

* La asimilación o incorporación de nuevas ideas al esquema actual.

* La acomodación o proceso por el que la nueva información queda perfectamente integrada en la estructura cognitiva o intelectual.

Establece los siguientes periodos en el desarrollo evolutivo:

- **Primer periodo, 0 a 2 años:** llamado periodo *sensoriomotor*.
En este periodo el niño utiliza sus sentidos y capacidades

motoras para conocer los objetos y el mundo (ve que es lo que puede hacer con las cosas) Aprende a lo que se llama la permanencia del objeto.

- **Segundo periodo, desde 2 a 6 años:** llamado periodo *preoperacional*. Observamos que los niños son capaces de utilizar el pensamiento simbólico, que incluye la capacidad de hablar. Los humanos utilizamos signos para conocer el mundo y los niños ya los manejan en este periodo. Sin embargo, este pensamiento simbólico es todavía un pensamiento egocéntrico, el niño entiende el mundo desde su perspectiva.

D. Teorías Socioculturales.

Según estas teorías, todos los niños van a adquirir las habilidades y los conocimientos propios de su medio cultural. Su crecimiento está mediatizado por la cultura en la que nace y vive. Además nos empapamos de creencias, valores. La teoría sociocultural lo que intenta explicar es que tanto nuestro conocimiento como nuestras habilidades se van a explicar en base al apoyo, a la orientación que facilite el contexto cultural.

Uno de los principales representantes de estas teorías es **Vygotsky**. Según él, los niños al interactuar con las personas adultas de su entorno está aprendiendo constantemente y a la vez, este aprendizaje se hace de manera informal, implícita. Los adultos van a aportar a los niños habilidades prácticas, sociales y habilidades de tipo intelectual o cognitivo. Le aportan instrucciones y apoyo rigiéndose siempre por los valores de la cultura a la que pertenezcan.

La interacción social es el contexto idóneo para adquirir los conocimientos propios de una cultura. El instrumento más importante es el lenguaje. El niño lo adquirirá mediante esa interacción social. El desarrollo del sujeto va, pues, ligado al desarrollo de la sociedad. Vemos, pues que remarca el factor social.

Si este factor es tan importante supone que la educación es fundamental en el desarrollo. Es más, para Vygostky desarrollo y educación son dos procesos interrelacionados, no pueden ser independientes. La educación puede ser un motor de desarrollo. Pero la persona que aprende es activa en este proceso, tiene su

propia actividad y organización y además autorregula el proceso.

Etapas del desarrollo (estadios) que considera este autor:

- **Impulsividad motriz (0-2 meses):** el niño responde de manera refleja a los estímulos interoceptivos y exteroceptivos. Es una etapa en la que pasa de momentos de quietud a momentos de nerviosismo según tenga las necesidades satisfechas o no. Predomina la función de construcción del objeto.
- **Emocional (2-12 meses):** Es una etapa en la que la figura de la madre se convierte en un agente que aporta estados de bienestar. Construcción del sujeto.
- **Sensoriomotor (12-36 meses):** El niño va a manipular y experimentar con los objetos que se encuentra. Va a ser una etapa donde el espacio que rodea al niño se transforma totalmente (ya camina) En esta etapa comienza la actividad simbólica, empieza a hablar. Construcción del objeto. (22)

MODELO DE ENFERMERÍA / INTERACCIÓN PADRE-HIJO

Según (kathryn e. Barnard)

Principales conceptos y definiciones:

- **Madre.** El termino madre se aplica tanto a la madre biológica como la persona que lo cuide, junto con sus características más importantes.
- **Niño:** para describir niño Barnard recurre a las características de comportamiento del recién nacido, patrones de sueño y alimentación, aspecto físico, temperamento ny capacidad para adaptarse a la persona que lo cuida y al entorno.
- **Entorno:** Comprende todas las experiencias con que se encuentra el niño: personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. Establece una distinción entre entorno animado e inanimado. El entorno inanimado está constituido por los objetos al alcance del niño, los que puede explorar y manipular. El entorno animado incluye las

actividades que el cuidador utiliza para revelar al niño el mundo exterior y dirigirse a él.

Afirmaciones Teóricas

La teoría de interacción para valorar la salud infantil de Barnard se basa en las 10 siguientes afirmaciones teóricas:

1. En la valoración del niño, el objetivo último consiste en identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando sea máxima la eficacia de la intervención.
2. Los factores ambientales, tal y como han sido tipificados en el proceso de interacción padres-hijos, son importantes para determinar los resultados sobre la salud del niño.
3. La interacción entre el bebe y la persona que lo cuida ofrece información que refleja la naturaleza del entorno actual del niño.
4. El cuidador se comporta con arreglo a un estilo básico de conducta y con un nivel de habilidad que constituyen características duraderas; la capacidad adaptativa de esta persona se ve influida por las respuestas del bebé y por el apoyo que reciba de su entorno.

5. En la interacción adaptativa padres-hijos se producen un proceso de modificación mutua en el que la conducta de los padres influye en la del bebé o niño, y a la inversa.
6. El proceso adaptativo es más fácil de modificar que las características básicas del niño o de la que las características básicas del niño o de la madre; por tanto, las intervenciones de enfermería deben dirigirse más a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta ante las señales que le transmite el niño, que a intentar cambiar sus estilos o características.
7. Una cualidad importante del fomento del aprendizaje del niño consiste en permitir las conductas surgidas por iniciativa del niño y reforzar sus intentos emprendidos en este sentido.
8. Una función importante de la profesión de enfermería consiste en apoyar a la persona a la persona que cuida al niño durante el primer año de vida de éste.
9. La evaluación interactiva es importante en cualquier modelo global de asistencia sanitaria infantil.
10. La valoración del entorno del niño es importante en cualquier modelo de valoración de la salud infantil.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- ◆ Estimulación temprana: Una serie de actividades efectuadas directa o indirectamente por la madre con el niño desde su mas temprana edad, para desarrollar al máximo su capacidad mental en las diferentes áreas: lenguaje, Coordinación, motora y social.
- ◆ Desarrollo psicomotor: Proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el individuo, debido a la interacción con el medio ambiente.
- ◆ EEDP: Escala de evaluación del desarrollo psicomotor, que permite, que mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones del niño de 0-24 meses (áreas coordinación, motor, lenguaje y social), otorga a cada examinado una calificación estándar, denominado coeficiente de desarrollo (C.D.)
- ◆ Coeficiente de Desarrollo: Es la razón, la edad mental entra la edad cronológica, determina el puntaje estándar en tablas según el mes que corresponde. Así tenemos:
 - Desarrollo Normal: si el niño cumple con todas las conductas de acuerdo a su edad, CD mayor o igual a 85 puntos.
 - Desarrollo en Riesgo: cuando el niño menor de dos años no ha alcanzado conductas esperadas en el periodo correspondiente, CD. entre 84 y 70 puntos.

- Desarrollo en Retraso: Cuando una o más de las conductas evaluadas en el niño menor de 2 años están en proceso de desarrollo o no las ejecuta CD. Menor o igual a 69 puntos.
- ◆ Edad Cronológica (EC): Es la edad del niño menor de 2 años expresado en días, multiplicado los meses por 30 y sumado los días a decimales. Es aquella traducida en meses y días.
- ◆ Edad Mental (EM): Es el puntaje que obtiene el niño menor de 2 años en la prueba. Grado de madurez.
- ◆ Razón: (EM/EC) , para determinar la razón se divide entre la edad mental (EM) entre la edad cronológica (EC).
- ◆ Baterías: EEDP, material utilizado para la evaluación del desarrollo psicomotor del niños menor de 2 años.
- ◆ Menor de 1 año: Es la persona de sexo femenino o masculino, que se encuentra en el período de lactancia, y que este período comprende desde el primer mes hasta el onceavo mes edad y veintinueve días, que es llevado regularmente para sus controles al Componente de CRED.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente trabajo usa el enfoque de método descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo en estudio estuvo constituido por 170 menores de 1 año, que acuden al componente niño del CS Leoncio Prado, Tacna – 2011.

La muestra con la cual se trabajo fue de 70 niños menores de un año y sus respectivas madres que se obtuvo estadísticamente mediante la fórmula (Ver anexo N° 01). La muestra se seleccionó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- ✓ Se considero a todas las madres con sus hijos menores de 12 meses que cumplan con el control de crecimiento y desarrollo del C.S. Leoncio Prado.

Criterios de exclusión

- ✓ Estuvo excluido todos los que no cumplen con los criterios de inclusión
- ✓ A todos los menores 1 año que sean transeúntes temporales
- ✓ Lactantes que se atendieron en el Programa CRED y que presenten alteración neurológica y enfermedades congénitas.
- ✓ Niños menores de 1 que no están acompañados por sus madres
- ✓ Todos los niños mayores de 1 año que acuden al consultorio de CRED.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario; el cual nos permitió obtener personalmente la información de los sujetos de estudio.

a) Variable Estimulación Temprana (Para la madre)

Se aplicó un cuestionario mediante la entrevista dirigida a las madres que fue estructurado por la autora según las pautas de estimulación del desarrollo-Norma técnica N° 087 MINSA, para determinar la frecuencia de la práctica de la madre sobre

la Estimulación Temprana, previamente a la entrevista se aplico el cuestionario en el consultorio de CRED. Este cuestionario consta de 40 ítems, 5 por cada edad, los cuales están divididos según el calendario de evaluación. (Ver anexo N° 02)

Los rangos para determinar la frecuencia de la práctica son:

Nunca: Cuando la madre no realiza ninguna actividad durante la semana

A veces: Cuando la madre realiza la actividades de 1 a 2 veces por semana

Siempre: Cuando la madre realiza las actividades diariamente ó por lo menos 3 veces a la semana.

Las respuestas a cada uno de los ítems puntúan de la siguiente manera:

- 1: Nunca
- 2: A veces
- 3: Siempre

La suma total de puntos se valora de la siguiente manera:

- 13 – 15 puntos: Adecuada Estimulación
- 9 – 12 puntos: Regular Estimulación
- 5 – 8 puntos: Inadecuada Estimulación

b) Variable Desarrollo Psicomotor (Para el niño)

Se aplicó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), según el Ministerio de Salud y con la autorización de la coordinadora del componente niño, en el consultorio de CRED con una duración de 30 min. por niño. La hoja de registro y protocolo de la EEDP esta constituido por datos generales del niño, resultados de evaluación según coeficiente de desarrollo y el perfil del desarrollo psicomotor, la escala consta de 75 ítems, cinco por cada edad, se considera 15 grupos de edad entre los 0-24 meses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses. Se realizó mediante dos técnicas; observación y preguntas. (Ver anexo N° 03)

Estas categorías son:

- ❖ C.D. Mayor o igual a 85 = Normal.
- ❖ C.D. Entre 84 y 70 = Riesgo.
- ❖ C.D. Menor o igual a 69 = Retraso.

JUICIO DE EXPERTOS: El instrumento en mención se validó por 3 expertos tales como: Dos enfermera, y una enfermera con especialidad en estimulación temprana. El resultado fue de 1.24 cayendo en zona A, lo que significa que el instrumento es adecuado y puede ser aplicado (Ver anexo N° 04)

PRUEBA PILOTO: Se aplicó el cuestionario a 15 madres de los menores de 1 año que acudieron al consultorio de CRED del C.S. Ciudad Nueva, en el mes de junio del 2011. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa-Crombach aplicado a la prueba piloto Cuya confiabilidad del instrumento fue de 0,9. (Ver anexo N° 05).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Previa autorización de la Gerente del C.S. y con el apoyo de la Coordinadora del Componente niño, se procedió a realizar la evaluación del Desarrollo Psicomotor a los niños menores de 1 año y se aplicó el cuestionario a las madres mediante la entrevista, esto se realizó en el consultorio de CRED durante el turno de mañana y tarde en el mes de junio. La duración de la administración fue aproximadamente de 30 minutos. Se aplicó por la autora y se contó con 1 colaboradora previamente capacitada.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, se realizó la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17,0. Posteriormente se utilizó las pruebas estadísticas de Ji-cuadrado para determinar la relación estadística entre las variables independiente y dependiente. Se realizó la elaboración de los cuadros en base a los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a las mismas

CUADRO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE PRACTICAN LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA A HIJOS MENORES DE 1 AÑO
DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA-2011

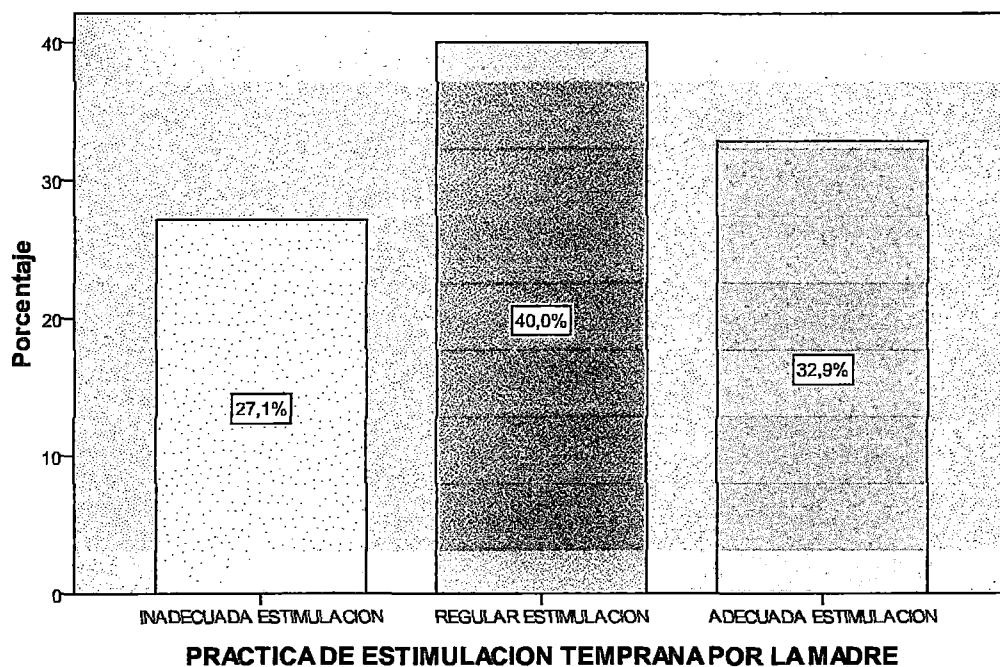
PRACTICA DE ESTIMULACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
INADECUADA ESTIMULACIÓN	19	27,1
REGULAR ESTIMULACIÓN	28	40,0
ADECUADA ESTIMULACIÓN	23	32,9
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio Prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro observamos que del 100% de las madres que aplican estimulación temprana, un 40% de las madres aplican una regular estimulación temprana a sus hijos menores de 1 año, mientras que un 32,9% aplican una adecuada estimulación y un 27,1% de madres que tienen una inadecuada estimulación temprana.

GRÁFICO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE PRACTICAN LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA A HIJOS MENORES DE 1 AÑO
DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA-2011



CUADRO N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO TACNA-2011

DESARROLLO PSICOMOTOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NORMAL	49	70,0%
RIESGO	21	30,0%
RETRASO	0	0,0%
Total	70	100,0%

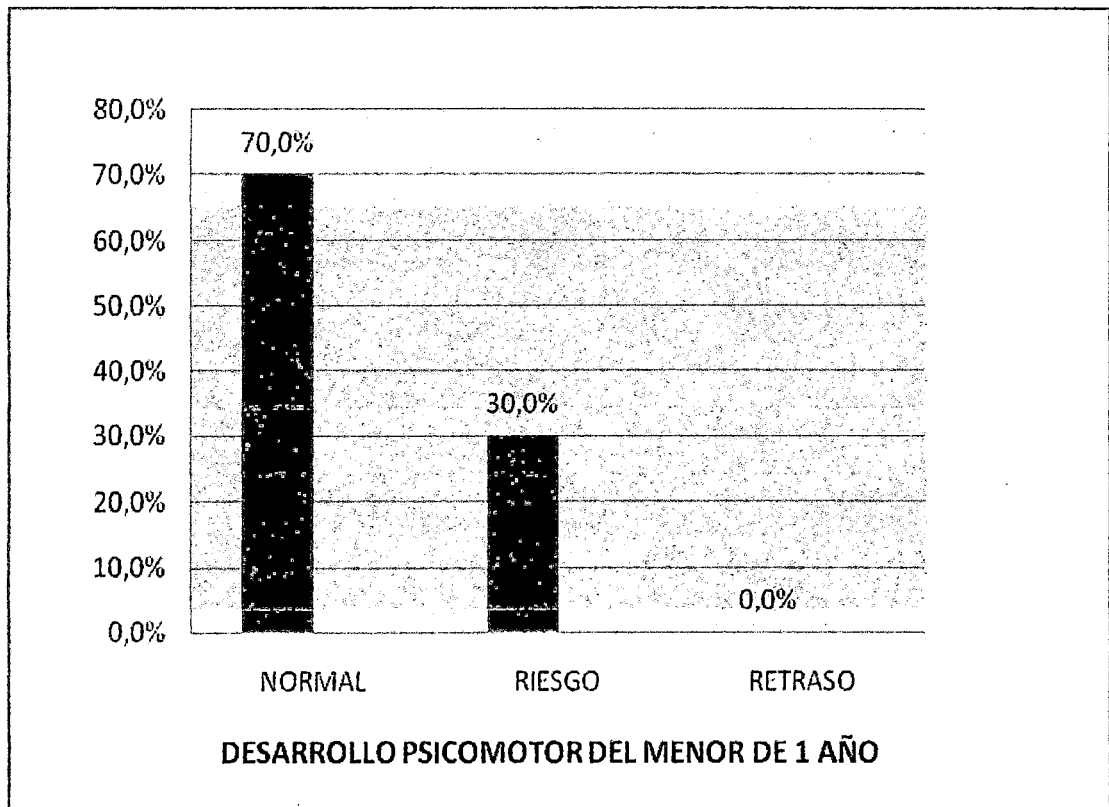
Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor aplicado a los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio Prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro observamos que del 100% de niños menores de 1 año evaluados, el 70% tienen un desarrollo psicomotor normal mientras un 30% de estos niños presenta riesgo en el Desarrollo Psicomotor.

GRÁFICO N° 02

**DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA-2011**



CUADRO N° 03
DISTRIBUCION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN
ÁREAS DE EVALUACIÓN DEL NIÑO MENOR
DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA - 2011.

AREA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		F	%
	F	%	F	%	F	%		
AREA MOTORA	66	94,3%	4	5,7%	0	0,0	70	100,0%
AREA LENGUAJE	62	88,6%	8	11,4%	0	0,0	70	100,0%
A. COORDINACION	63	90,0%	7	10,%	0	0,0	70	100,0%
AREA SOCIAL	68	97,2%	2	2,8%	0	0,0	70	100,0%

Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor aplicado a los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio Prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION

Se observa en el cuadro, que del 100% de niños evaluados en el área motora existe un 5,7% de niños con riesgo y 94,3% de niños normales. En el área del lenguaje se advierte que existe un 11,4% de niños con riesgo y un 88,6% de niños normales. En el área de coordinación se evidenciaron 10% de niños con riesgo y 90% de casos de niños normales. En el área social se evidencio que existe un 2,8% de niños en riesgo y 97,2% de niños normales en el desarrollo psicomotor.

GRAFICO N° 03
DESARROLLO DEL ÁREA MOTORA DEL NIÑO MENOR
DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA - 2011.

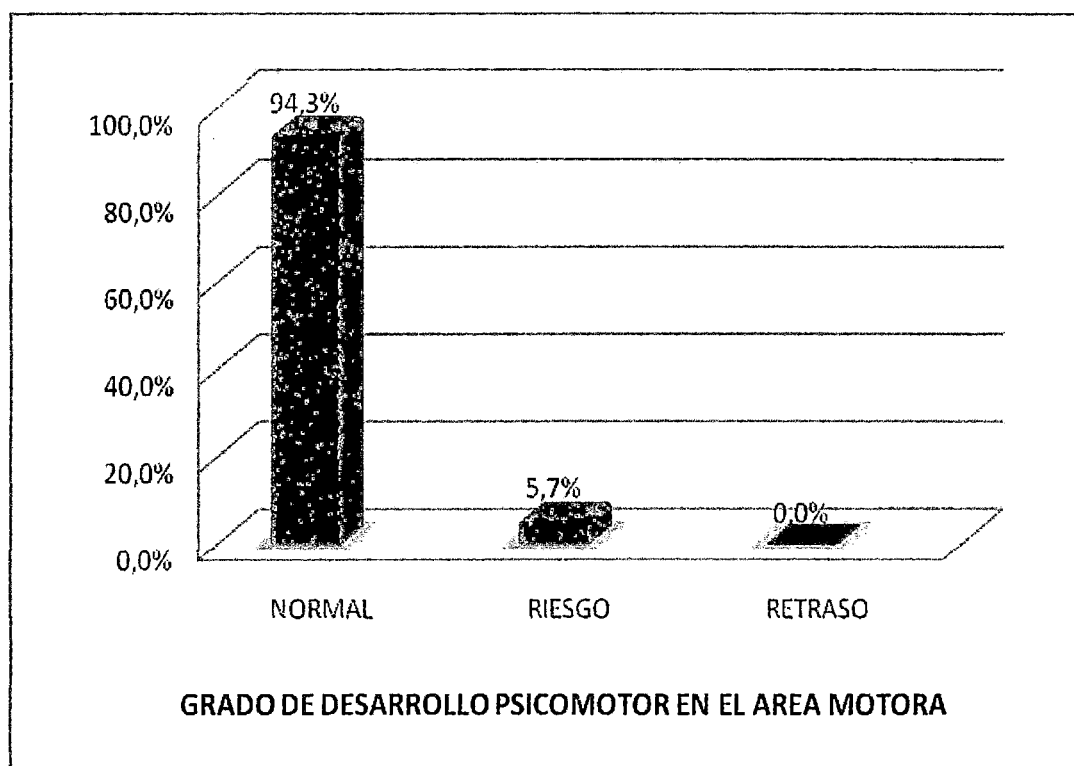


GRÁFICO N° 03
DESARROLLO DEL ÁREA LENGUAJE DEL NIÑO MENOR
DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA - 2011.

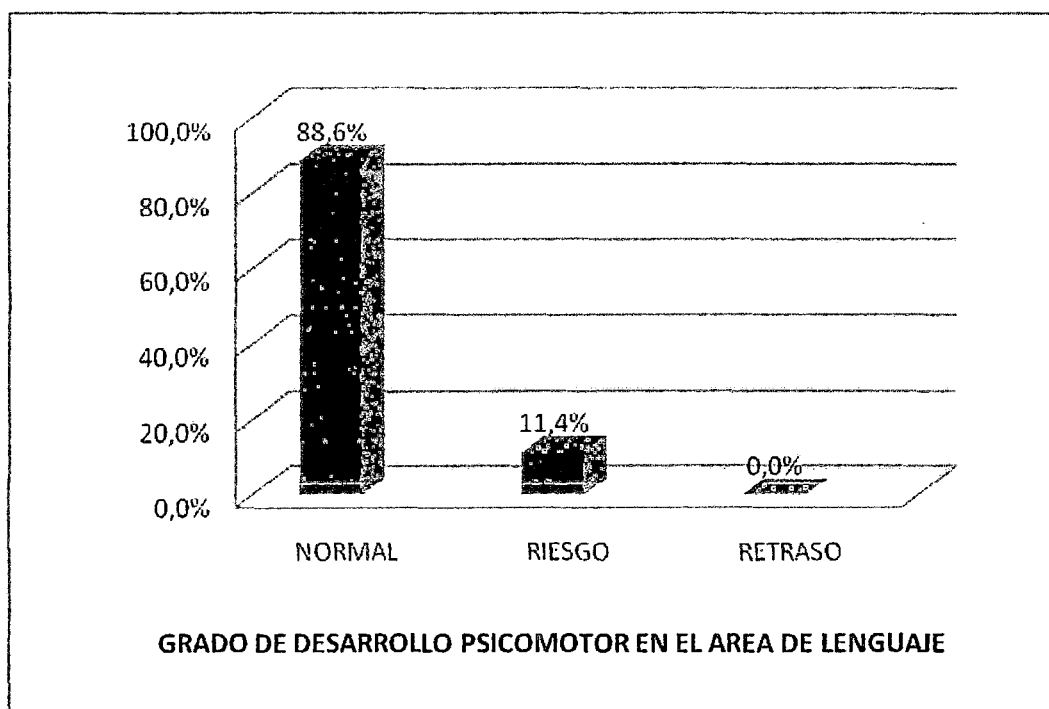


GRÁFICO N° 03
DESARROLLO DEL ÁREA COORDINACIÓN DEL NIÑO MENOR
DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA - 2011.

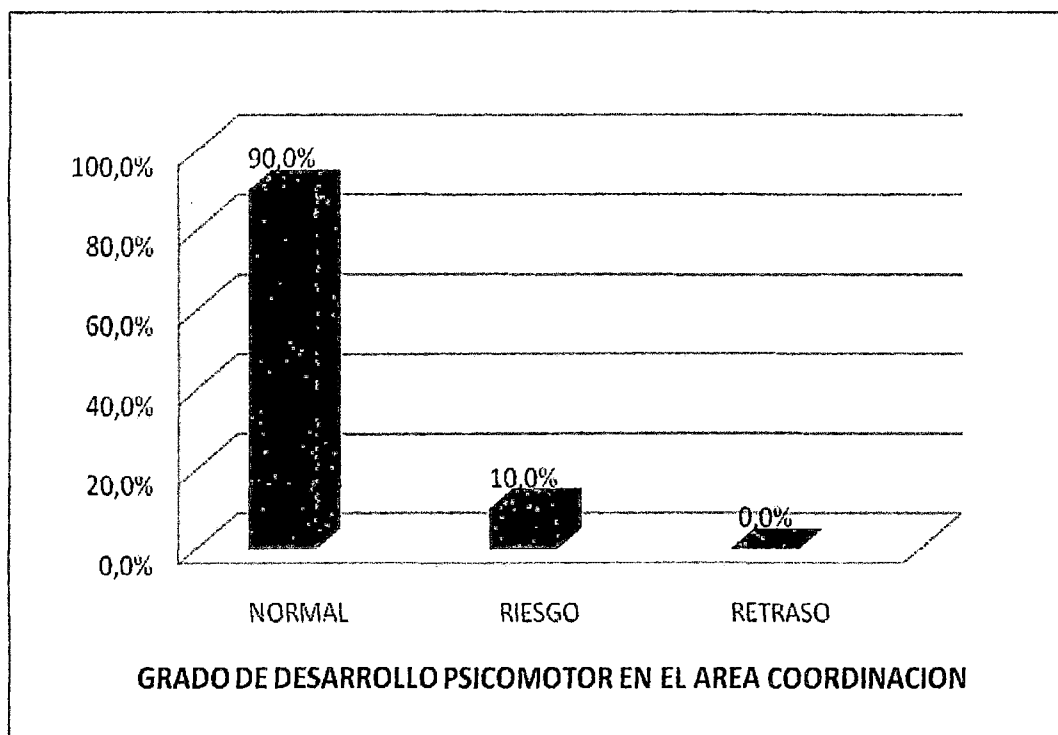
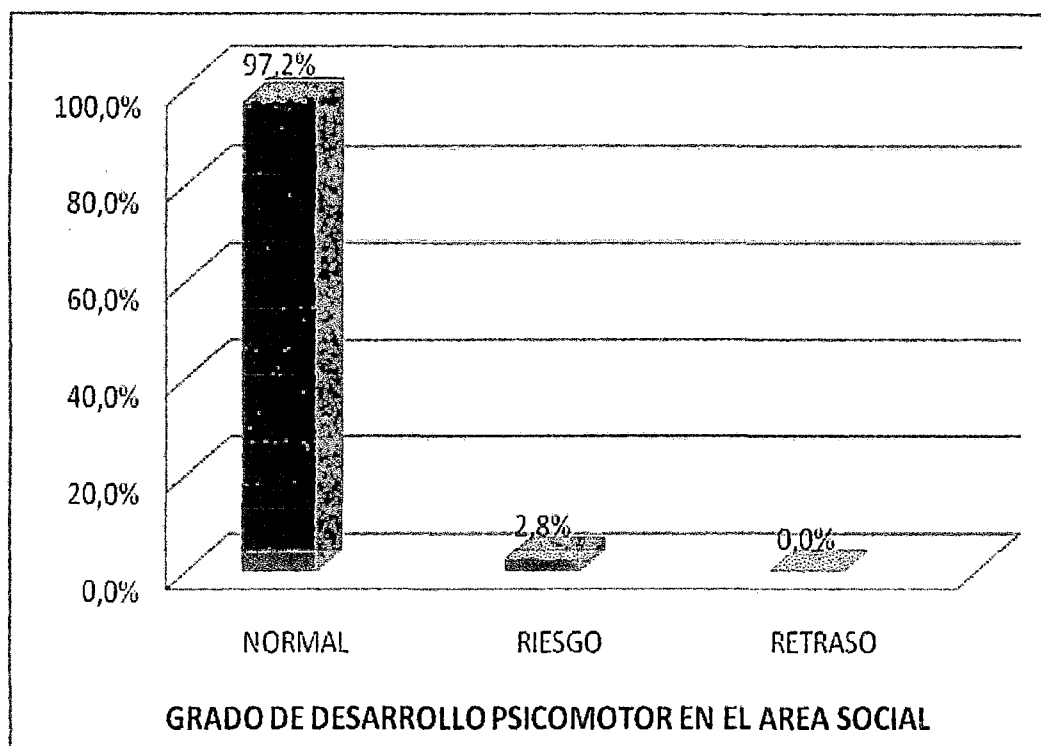


GRÁFICO N° 03
DESARROLLO DEL ÁREA SOCIAL DEL NIÑO MENOR
DE 1 AÑO DEL C.S. LEONCIO PRADO
TACNA - 2011.



CUADRO N° 04

DISTRIBUCION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN

APLICACIÓN DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL

C.S. LEONCIO PRADO

TACNA-2011.

PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
INADECUADA ESTIM.	2	2,9%	17	14,3%	0	0,0%	19	27,1%
REGULAR ESTIM.	24	34,3%	4	15,7%	0	0,0%	28	40,0%
ADECUADA ESTIM.	23	32,9%	0	0,0%	0	0,0%	23	32,9%
TOTAL	49	70,0%	21	30,0%	0	0,0%	70	100,0%
Chi - Cuadrado	$X^2 = 45,152^a$ $p = ,000$						$p < 0,05$	

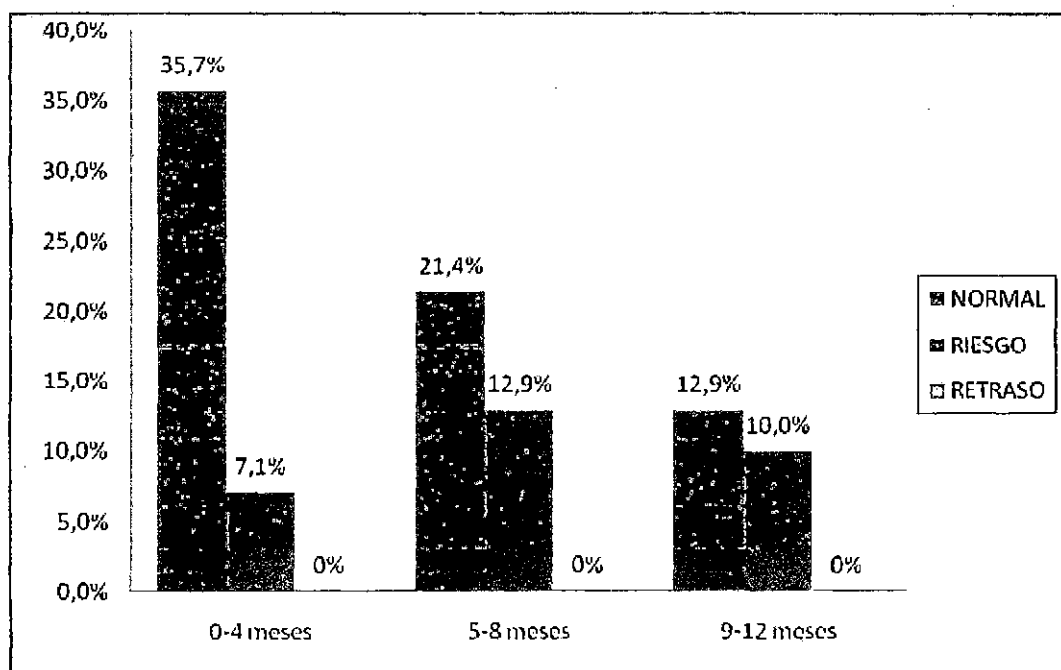
Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor aplicado a los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio Prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

Se puede evidenciar en el presente cuadro que el 32,9% de niños que recibieron una adecuada estimulación temprana, muestran un Desarrollo Psicomotor normal. Se encontró que del total existe 40,0% de niños que recibieron una regular estimulación temprana, de los cuales el 34,3%

presentan un desarrollo psicomotor normal, y un 15,7% presenta riesgo en el desarrollo psicomotor. Se encontró que existe un total de 27,1% de niños que recibieron inadecuada estimulación temprana, la mayoría con 14,3% presenta riesgo en el desarrollo psicomotor y un 2,9% presenta un desarrollo psicomotor normal. Se encontró que estadísticamente existe una relación entre las variables, según la prueba estadística ji-cuadrado, con una confiabilidad del 95%.

GRÁFICO N° 04
DISTRIBUCION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN
APLICACIÓN DE LA ESTIMULACION TEMPRANA
EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL
C.S. LEONCIO PRADO
TACNA-2011.



4.2. DISCUSIÓN

En el cuadro N° 01 se muestra la distribución de madres que practican Estimulación Temprana a sus hijos menores de 1 año. Se observa que la mayoría de madres (40,0%) realizan una Estimulación Temprana regular y en un menor porcentaje (27,1%) realizan una inadecuada estimulación temprana.

Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Emma Aguado (2008) Lima, llegó a concluir que las madres de los lactantes que asisten al Componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio (47,5%) acerca de las pautas de Estimulación Temprana.

A su vez el estudio realizado por Carmen Manchay (2005) Lima, concluye que la mayoría de madres con hijos menores de 1 año (70,4%) tiene un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana en general.

Según Gabriela Calagua, Carmen Congona (2006) Lima, concluye el 50% de las madres realizan prácticas sobre la Estimulación Temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta.

Asimismo el estudio realizado por Yakeline Moran y Jessica Saavedra (2006), concluye que la información que reciben las madres de estimulación temprana ayuda al óptimo desarrollo del niño.

Emma Aguado (2008) Lima, considera a la madre como estímulo positivo y le concede un valor primordial e importante a la presencia física materna y a las actividades que la madre realiza para estimular el desarrollo del niño. Asimismo afirma que la estimulación temprana debe de convertirse en una rutina agradable que va estrechando cada vez más la relación madre-hijo

Contrastando con el estudio realizado por Franco L.M. (2009), concluye que el estado nutricional, estado civil, edad de la madre, numero de hermanos, grado de instrucción de la madre la falta de comunicación sobre estimulación temprana condicionan al retraso del desarrollo psicomotor del niño.

Según Figueroa de Camacho (2005), la Estimulación temprana es una serie de actividades efectuadas directa o indirectamente por la madre con el niño desde su mas temprana edad, para desarrollar

al máximo su capacidad mental en las diferentes áreas: lenguaje, Coordinación, motora y social.

Asimismo se está evidenciando que mas del 50% de madres con hijos menores de 1 año no realizan una adecuada estimulación temprana, a pesar que las madres en su mayoría cuentan con el nivel de instrucción primario y secundario (Anexo nº 07). Pero se observa que la mayoría de madres no se encuentran en el hogar ya que trabajan fuera de él (Anexo nº 08), lo que da lugar a que no acuda conjuntamente con el niño a la consulta de CRED y no reciba instrucción o educación sobre estimulación temprana. Por lo tanto las madres al no realizar prácticas de Estimulación Temprana adecuadas esto aumentará la probabilidad de que sus niños repitan grados primarios y/o exista deserciones escolares.

En el cuadro N° 02 muestra la distribución del grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año. Se determinó que un mayor porcentaje (70%) tienen un desarrollo psicomotor normal, mientras que en un menor porcentaje (30%) de niños presentan riesgo y no se evidencian niños con retraso en el desarrollo psicomotor.

Los hallazgos son concordantes con el estudio realizado por Emma Aguado (2008) Lima, concluyó que la mayoría (62,5%) de lactantes que fueron evaluados presentaron un desarrollo psicomotor normal y la minoría (20% y 17,5%) presentaron riesgo y retraso.

Asimismo el estudio realizado coincide con Marwy Vilca (2002) Tacna, concluye que el mayor porcentaje (85,25%) de niños evaluados en el presente estudio muestra un desarrollo psicomotor normal, un 11,48% de niños muestran un riesgo en el desarrollo y un menor porcentaje (3,28%) de niños muestran retraso en el Desarrollo Psicomotor.

Estos hallazgos son coherentes con el estudio de investigación realizado por Dulong Villar, Nathalia Georgina y Dora Miranda Pérez (2006) Ancash en el hospital de ES SALUD Cono Sur, donde el 48,9% de los niños evaluados menores de 12 meses, presentan un nivel del desarrollo psicomotor normal, el 45,9% en riesgo y el 5,3% en retraso.

Sin embargo los resultados discrepan con el estudio realizado por Constanza Martinez, Daniela Urdangarin (2005) Santiago,

Chile, concluyen que un alto porcentaje de niños presentan riesgo (56%), mientras que el 39% presentan un desarrollo normal y solo el 5% de los niños presenta retraso.

Según Molina R. (2009), el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el individuo, debido a la interacción con el medio ambiente.

Los resultados nos permiten concluir que un mayor porcentaje de niños presentan un nivel de desarrollo psicomotor normal y en un menor porcentaje presentan riesgo, pero no se registraron niños con retraso en el desarrollo psicomotor. Por lo expuesto se deduce que los niños menores de 1 año al presentar un desarrollo psicomotor normal le va a permitir tener una percepción de sí mismo, interrelacionarse con las personas que le rodean y finalmente tener la capacidad de adaptarse en la sociedad.

El cuadro N° 03 se mostró la distribución del desarrollo psicomotor por áreas de evaluación del niño menor de 1 año, y del 100% de niños evaluados se observa que la mayoría (11,4%) presenta riesgo en el área del lenguaje, el 10% en el área de coordinación, el 5,7% en el área motora y el 2,8% en el área social.

Respecto al desarrollo psicomotor normal, se observa que el área de mayor desarrollo es el área social con 97,2%, seguido de las demás áreas, motora (94,3%), coordinación (90,0%), lenguaje (88,6%).

Los hallazgos encontrados sobre el lenguaje como el área de mayor riesgo, concuerda con el estudio realizado por María Elena Mathiesen, María Olivia Herrera, José Manuel Merino y Paola Domínguez (2009) Chile, donde concluyen que el mayor desarrollo se da en el área de coordinación con 97%, mientras que el área de mayor riesgo a comparación a las demás es el de lenguaje con (14,5%).

Sin embargo los resultados difieren al estudio realizado por el MINSA (2008) donde encontramos que del 3% de niños con riesgo, 19% presenta alteración en el área motora gruesa, el 14% en el área lenguaje, 11% en el área motora fina, y el 1,6% en el área social.

Así mismo el Centro de Salud Leoncio Prado (2009) de una población de 180,00 niños menores de 1 año se encontró riesgo en las diferentes áreas del Desarrollo Psicomotor así tenemos; en el

área Motora un 11,9%, área de Lenguaje 7,54%, área de Coordinación 5,95% y 0.79% en el área Personal Social 0,79%.

El desarrollo en el área de lenguaje es el proceso por el cual los seres humanos adquieren la capacidad de comunicarse verbalmente.

Por lo tanto se deduce que los niños menores de 1 año evaluados presentan un mayor riesgo en el área de lenguaje, esto se debe a que la madre no practica una comunicación adecuada con el lactante; ya que esto estimula a las neuronas del cerebro para que realice las conexiones vinculadas al desarrollo lingüístico. El lenguaje siendo el medio principal para expresar sus ideas, sentimientos y necesidades al entorno inmediato; los padres, esencialmente la madre, es el principal agente estimulador, condicionador y formador de las conductas esperadas del niño.

El área social es el de mayor desarrollo en los niños menores de un año resultados discordantes con el estudio realizado por Emma Aguado (2008) Lima, concluyó que la mayoría (97,5%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora, el 95% en el área de lenguaje y el 92,5% en el área social.

El desarrollo en el área social puede ser definido simplemente como la interacción del niño con los demás. Durante las etapas iniciales, el niño depende en gran medida de sus padres y otros cuidadores.

Asimismo la mayoría de niños presentan un desarrollo psicomotor normal en el área social, esto evidencia que recibieron estimulación para potencializar su capacidad de relacionarse con los demás, desenvolverse en su medio ambiente y adquirir habilidades sociales, y esto les va a permitir establecer buenas relaciones con las personas que le rodean, así como la capacidad para desarrollarse en su medio ambiente.

El área motora es una de las áreas de mayor desarrollo después del área social en los niños menores de 1 año, estos resultados guardan relación con el estudio realizado Huamanyauri Saavedra July Rocío (2005), Perú, Lima, donde concluye que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área motora es medio.

El desarrollo en el área motora ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando las funciones simples primero, y después las más complejas.

Por lo expuesto se deduce que el lactante al presentar un desarrollo normal en el área motora le va a permitir conocer primero su propio cuerpo, más adelante el mundo que los rodea. En el área motora es importante destacar que el tono muscular, la postura y el movimiento son las primeras formas de comunicación humana con el medio, así mismo los procesos de aprendizaje humano se establecen sobre el sistema tónico-postural (adquisición del equilibrio y las nociones de esquema e imagen corporal) y al actividad motriz coordinada e intencional, de ahí que cualquier alteración que afecte el desarrollo psicomotor es potencialmente generadora de una discapacidad de aprendizaje.

El área de coordinación es la segunda área de mayor riesgo en niños menores de 1 año, hallazgo que no guarda relación con el estudio realizado por Marwy Vilca (2002) Tacna, donde el 100% de niños evaluados presentaron un desarrollo normal en el área de coordinación.

El desarrollo en el área de coordinación se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Incluye el uso de las manos y los dedos en la prensión de los objetos; se presenta durante los primeros 2 o 3 meses como una conducta refleja, y poco a poco se torna voluntaria.

El cuadro N° 04 sobre la práctica de Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 1 año, se encontró que un mayor porcentaje (34,3%) de las madres que realizan una Estimulación Temprana regular sus hijos presentan un Desarrollo Psicomotor normal y en un porcentaje cercano (32,9%) se tiene que las madres que realizan una Estimulación Temprana adecuada también sus hijos presentan un Desarrollo Psicomotor normal.

Los hallazgos son concordantes con los resultados encontrados por Campos T. y otros (2006) Arequipa, donde concluye que el grupo asistente a las sesiones de Estimulación Temprana en su totalidad registraron un coeficiente de Desarrollo Psicomotor normal, no siendo así con el otro grupo control que no asistieron a las sesiones, donde se encontró coeficiente de desarrollo psicomotor en riesgo 28% y en retraso 2%.

Los resultados son similares con el estudio realizado por Marwy Vilca (2002) Tacna, determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 2 años del C.S. Augusto B. Leguía.

Así mismo se deduce que la mayoría de madres que se encuentran entre 18 y 26 años de edad son quienes practican una adecuada estimulación temprana (Anexo nº 11), a diferencia de las madres menores de 18 y mayores de 26 años presentan una inadecuada estimulación temprana, esto se debe a que la edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. En cambio las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados de un niño y más aún su inmadurez ocasiona la falta de importancia sobre la salud del niño.

Más de la mitad de madres presentan un grado de instrucción secundaria (Anexo nº 07), nivel de instrucción básico el cual les va a permitir adquirir conocimientos brindados por el personal de salud y así poder llevarlos a la práctica. Estudios previos indican que a

medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo.

Asimismo más del 50% de madres se encuentran trabajando fuera del hogar (Anexo nº 08), para ayudar económicamente al sustento del hogar, dejando el cuidado de los niños a sus hermanos mayores, familiares o terceras personas, lo que no les permite disponer del tiempo necesario para dedicarse oportunamente en los avances naturales del desarrollo de su niño.

Además el mayor porcentaje de madres que tienen un solo hijo practican una adecuada estimulación temprana, a diferencia de las madres que tienen entre tres y cuatro hijos que practican una inadecuada estimulación temprana (Anexo nº 12), esto se debe a que las madres con un solo hijo tienen mayor disposición de tiempo para brindar el cuidado a su niño, a diferencia de aquellas madres que tienen mayor número de hijos. El numero de integrantes que tiene la familia con respecto a los hijos influye en el aspecto económico, cuanto más integrantes cuente la familia la satisfacción de las necesidades disminuirá.

Estos hallazgos son coherentes con el estudio de investigación realizado por Dora Miranda Perez (2006) en hospital de ES SALUD Cono Sur, concluye que el estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo influyen significativamente en el desarrollo psicomotor del niño, la edad y la ocupación materna no tuvieron significancia estadística en el Desarrollo Psicomotor del niño.

Por lo expuesto se deduce que las madres al realizar una estimulación temprana regular, va ha contribuir en el desarrollo psicomotor del lactante, ya que el desarrollo de sus habilidades psicomotoras no se da espontáneamente sino necesitan de la estimulación temprana para que así ellos presenten un grado de desarrollo psicomotor normal. Esto se debe a que la edad adulta de la madre, el nivel de instrucción básico (secundaria), ama de casa y el tener un solo hijo, son características sociodemográficas favorables en la práctica de la estimulación hacia sus hijos, y así contribuyen a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y sobre todo, lograr la inserción de los niños a su medio.

CONCLUSIONES

1. Del total de madres en estudio, se encontró que menos de la mitad (40%) aplican una regular estimulación temprana, como también aplican una Adecuada estimulación temprana (32,9%) y un menor porcentaje (27,1%) de madres que tienen una Inadecuada estimulación temprana.
2. Más de la mitad (70%) de los niños evaluados en el presente estudio muestra un Desarrollo Psicomotor normal, en un menor porcentaje (30%) de niños muestran un riesgo en el desarrollo y no se encuentran casos de retraso en el Desarrollo Psicomotor.
3. La gran mayoría de los niños menores de 1 año presentan un desarrollo social (97,2%), motor (94,3%), coordinación (90%) y lenguaje (88,6%) normal. De las 4 áreas evaluadas; el área del lenguaje presenta mayor incidencia de la evaluación de riesgo (11,4%).
4. Se determino que existe una relación estadísticamente significativa entre la Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 1 año del C.S. Leoncio Prado.

RECOMENDACIONES

- ❖ El gobierno regional realice proyectos de implementación de centro de Estimulación Temprana a niños menores de 5 años en Tacna.
- ❖ Que las instituciones de salud y otras instituciones involucradas lleven a cabo estrategias de comunicación a fin de poder brindar información integral y oportuna sobre la importancia del desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año.
- ❖ Creación e implementación de centros de estimulación temprana en la micro red - Tacna.
- ❖ El profesional de enfermería debe fortalecer la información, educación y comunicación a los padres de familia sobre la importancia de la Estimulación Temprana e incentivarla.
- ❖ Que la universidad debe tener su centro de Estimulación Temprana como actividad de extensión y proyección universitaria.
- ❖ Realizar estudios cualitativos en poblaciones similares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las naciones unidas para la infancia. UNICEF [revista de internet].2008[acceso 5 de mayo del 2011] disponible en http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/crecimiento_y_desarrollo.pdf
2. Ministerio de salud. Estimulación temprana y evaluación del desarrollo psicomotor. Lima, Perú: FIMART S.A.C. Editores & Impresores; 2008
3. Cueva A. Técnicas de Estimulación Temprana, Lima, Perú: Editores Importadores; 2000.
4. Modulo de Autoaprendizaje. Manual de Estimulación Temprana, 2º ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
5. Amado T. Efecto de un programa de estimulación temprana aplicado a niños de 0-1 año en condiciones socio.economicos media –baja en guarderías infantiles [Tesis doctoral] Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2007.
6. Mathiesen M., Herrera M., Merino J., Dominguez P. Características familiares y desarrollo en niños y niñas de dos y tres años que asisten a Sala Cuna, Red de Revistas Científicas de América Latina, [serie en internet]. 2009 [acceso 16 de junio del 2011]; vol.

35, núm. 02, pp. 91-104. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=173514137005>

7. Gessen C. Estimulación Temprana, Sucre Bolivia: universidad san francisco Xavier de Chuquisaca; 2004.
8. Seguell, Bralia y Eduards, Bajo nivel socio-económico en niños de 0 a 6 años de diversas comunidades de Santiago, Chile, Universidad de Santiago de Chile; 2000.
9. Aguado, E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería] Lima Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. acceso 12 de junio del 2011]; disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguado_fe/pdf/aguado_fe-TH.1.pdf
10. Moran Y., Saavedra J., La Información de la Estimulación Temprana que reciben las Madres y su Influencia con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Pampas de Hospital. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería], Tumbes-Perú, universidad nacional de Tumbes, 2006.
11. Campos T. Estimulación Temprana grupal y en relación con el desarrollo psicomotor en menores de 2 años, hospital II de

- Yanahuara - Es Salud Arequipa. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería], Arequipa-Perú, Universidad Nacional San Agustín, 2006.
12. Calagua G., Congona C., Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico – Los Olivos. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería], Perú-Lima; 2006.
13. Dulong N., Miranda D., Factores biológicos - culturales maternos y el desarrollo psicomotor del niño menor de un año Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería], Chimbote: universidad los Ángeles de Chimbote” 2006, [acceso 16 de junio del 2011]; Disponible en: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.html
14. Huamanyauri , Y. Grado de conocimiento de las madres sobre la estimulación Temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño del hospital local de Huaycan [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería] Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [acceso 12 de junio del 2011]; disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/.../huamanyauri_si-TH.3.html

15. Vilca. M. Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor en el menor de 2 años C. S Augusto B. Leguía. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería], Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2002.
16. Franco L. Algunos Factores que condicionan el retraso en el desarrollo del niño de 12-36 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo infantil en el distrito de Omate. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
17. Figueroa E., Estimulación Temprana e Intervención Oportuna, Núcleo de Anzoátegui, Venezuela: Universidad de oriente; 2005
18. Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años. Lima Perú, Edit. Lima; 2010.
19. Molina R. El Desarrollo Psicomotor, revista digital. [revista en internet]. 2009 [acceso 5 de mayo del 2011]; vol. 06, núm. 45. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/modense/revista/pdf/Numero_15/REMEDIOS_MOLINA_2.pdf.
20. Rodríguez S et al., Undurraga. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, Santiago, Chile: 1974 .pp. 9
21. Papalia D y Otros, Psicología del Desarrollo, Colombia: 8va edición Ed Mc Graw Hill Colombia Bogota; 2001.

22. Canales O., Teorías del Desarrollo, [sede Web] 2004; acceso 17 de junio del 2011] disponible en:

http://www.voraus.com/adiestramientocanino/modules/wfsection/html/a000516_TeoriasdelDesarrollo.pdf

Ávila, R. Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial estudios y ediciones R.A. Lima –Perú; 1998

Canales, T. Metodología de la investigación. 2° Edición. OPS y OMS Editorial Limusa. Washintong; 1996.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MUESTRA DE ESTUDIO

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

$$N = 170$$

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (170) (0.5) (0.5)}{(170 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 118$$

$$n_0 = \frac{N}{1 + \frac{N}{n}}$$

$$n_0 = \frac{170}{1 + \frac{170}{118}} = 69.67$$

n=Tamaño de la muestra inicial

Z=Nivel de confianza

p=Probabilidad de éxito

q=Probabilidad de fracaso

E=Nivel de precisión para generalizar los resultados.

ANEXO N° 02

N° de Entrevista:.....

CUESTIONARIO

Solicitamos a Ud., se sirva colaborar con nuestro cuestionario para realizar un estudio de investigación, contestando las siguientes preguntas en forma sincera. Marque Ud., con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS DE GENERALES:

Nombre del niño:..... Fecha Nacimiento:.....

Edad:.....

Nombre de la madre:

Edad de la madre:

Grado de instrucción:

- a) < 18 años
- b) 18 – 26 años
- c) 26 a más años
- d) Superior

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria

II. PRACTICA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR LA MADRE:

EDAD	ITEM	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1 MES	1 (M) ¿Ud. Por momentos lo acuesta a su hijo boca abajo (de barriguita)?			
	2 (C) ¿Coloca al alcance de la vista de su hijo un móvil?			
	3 (C) ¿Ud. Coloca una barra con diferentes elementos que llame la atención (de colores fuertes o que hagan algún sonido)			
	4 (S) ¿Ud. Le habla de frente (cerca de su cara) y se mueve de un lado hacia el otro?			
	5 (L) ¿Ud. Le canta y/o conversa a su hijo?			
2 MESES	1 (M) ¿Ud. Coloca sus dedos pulgares sobre la frente de su hijo deslizándolos simultáneamente hacia los lados?			
	2 (S) ¿Ud. Viste a su hijo dejando sus manos libres para que este pueda tocar?			
	3 (C) ¿Ud. Coloca un dedo en la mejilla de su hijo?			
	4(S) ¿Ud. Acude al llamado de atención de su hijo (llantos, gritos)?			
	5 (L) ¿Estando Ud. Detrás de su hijo le hace escuchar sonidos (campana, sonaja, etc.)?			
3 MESES	1 (M) ¿Ud. Realiza masajes en el cuello, tórax y brazos colocando a su hijo boca arriba?			
	2(M) ¿Ud. Realiza masajes a su hijo en las muñecas y en las palmas de las manos?			
	3 (S) ¿Ud. Pasea a su hijo en brazos para que se sienta protegido?			

	4 (L) ¿Ud. Combina otros sonidos (sonaja, música) con su voz?			
	5 (L) ¿Ud. Le habla de frente a su hijo para que observe su boca y escuche su voz?			
4 MESES	1 (M) ¿Ud. Realiza a su hijo ejercicios de pedaleo como si fuera "bicicleta"?			
	2 (C) ¿Ud. Motiva a su hijo para que de palmadas sobre la mesa?			
	3 (S) ¿Ud. Ayuda a su hijo a sentarse con ayuda frente un espejo para que se mire?			
	4 (L) ¿Al cambiarlo ó bañarlo, Le dice a su hijo "levanta la pierna" y al mismo tiempo Ud. Se la levanta?			
	5 (L) ¿Ud. le hace escuchar sonidos (campana, sonaja, etc.) tratando que este lo busque con la mirada?			
EDAD	ITEM	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
5 MESES	1 (M) ¿Le mantiene sentado a su hijo por mas tiempo dándole un buen apoyo?			
	2 (M) ¿Acostarlo boca arriba, y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea el quien haga fuerza para sentarse?			
	3 (C) ¿Ud. Le da un sonajero para que lo pueda sostener?			
	4 (L) ¿Ud. Lo llama por su nombre?			
	5 (S) ¿Ud. tapa la cara de su hijo con un trozo de tela esperando que este reaccione quitándoselo?			
6 MESES	1(M) ¿Ud. ayuda a su hijo a sentarse un momento?			
	2 (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo y coloca las palmas de sus manos en las plantas de los pies de este para que se impulse y avance?			
	3 (C) ¿Le proporciona Ud. a su hijo un cubo u otro juguete para que pueda golpear con ellos sobre la mesa?			
	4 (S) ¿Ud. acerca su cara a su hijo y lo motiva a que explore con sus manos?			
	5 (L) ¿Ud. le canta, habla y/o repite balbuceos (ba ba ba, da da da...) para que su hijo intente imitar?			
7 - 9 MESES	1 (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo y pasa una tela o pañal ancho por el vientre de este para levantarlo y colocarlo apoyado en sus manos y rodillas?			
	2 (M) ¿Ud. acuesta a su hijo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada y pone el juguete que mas le guste a este al otro lado de la toalla o cobija para que pase por encima y lo busque?			
	3 (C) ¿Ud. le proporciona dos diferentes objetos (cubo, sonaja, etc.) para que lo sostenga uno en cada mano?			
	4 (C) ¿Le ofrece Ud. a su hijo en un frasco de boca ancha o caja objetos pequeños como caramelos, cubos pequeños o bloques para que los intente sacar?			
	5 (SL) ¿Ud. acostumbra a llamar a su hijo por su nombre sin usar apodos ni diminutivos?			
10 - 12 MESES	1(M) ¿Ud. ayuda a su hijo a pararse apoyándolo en barandales?			
	2(M) ¿Ud. ayuda a su hijo a dar sus primeros pasos tomándolo de las manos y/o lo motiva a pararse solo por un momento?			
	3(C) ¿Ud. le proporciona objetos pequeños (pasitas, palomitas de maíz, etc.) para que pueda cogerlos con sus dedos índice y pulgar?			
	4(SL) ¿Ud. pone canciones infantiles y canta procurando que su hijo lo imite?			
	5(L) ¿Ud. ofrece y pide objetos o juguetes a su hijo para practicar el "ten" y el "dame"?			

Fuente: Cuestionario estructurado por la autora según las pautas de estimulación del desarrollo-Norma técnica N° 087 MINSA.

ANEXO N° 03

DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP) 0 – 2 AÑOS

DIA MES AÑO

NOMBRE DEL NIÑO: FECHA DE NACIMIENTO
 N°FICHA: ESTABLECIMIENTO:
 NOMBRE DEL PADRE:

RESULTADOS DE LA PRIMERA EVALUACIÓN:

EDAD MENTAL:
 EDAD CRONOLÓGICA: DIAS: MESES:
 EM/EC: COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD):
 PESO-TALLA:

DESARROLLO PSICOMOTOR:

NORMAL RIESGO RETRASO
 (>=85) (84 - 70) (< = 69)
 NOMBRE DEL EXAMINADOR:
 FECHA DE EVALUACIÓN:

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EN AREA MESES	EDAD															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
COORDINACIÓN	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	33 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75	
SOCIAL	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73	
LENGUAJE	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69 67 70	72 74	
MOTORA	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71	

EDAD	ITEM	PUNTAJE			TEST PAUTA BREVE P.B		
		EEDP	SI	NO	E.P		
1 MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6					
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla						
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador						
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90 grados)						
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona						
		C/U					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		EXAMINADOR:					

2 MESES	6 (S) Mimica en respuesta al rostro del examinador	6				
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador					
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador					
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada					
	10 (M) Vocaliza dos sonidos diferentes					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

EDAD	ITEM	PUNTAJE	TEST BREVE P.B			
			EEDP	SI	NO	E.P.
3 MESES	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6				
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido					
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180 grados)					
	14 (M) Mantiene ala cabeza erguida al ser llevado a posición sentada					
	15 (L) Vocalización prolongada					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6				
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla					
	18 (M) En posición prona se levanta a si mismo					
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada					
	20 (LS) Ríe a carcajadas					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

5 MESES	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6				
	22 (C) Palpa el borde de la mesa					
	23 (C) Intenta presión de la argolla					
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada					
	25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6				
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída					
	28 (C) Coge la argolla					
	29 (C) Coge el cubo					
	30 (LS) Vocaliza cuando se le habla					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

7 MESES	31 (M) Se mantiene sentado solo, por 30 segundos o más	6				
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla					
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares					
	34 (S) Cooperar en los juegos					
	35 (C) Coge dos cubos uno en cada mano					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

8 MESES	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6				
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición pie					
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos					
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo					
	40 (L) Dice da-da o equivalente					
N : R:..... FECHA:...../...../.....		C/U				

EXAMINADOR:

9 MESES	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6				
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido					

	bajo los brazos 43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar 44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal 45 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales	C/U				
N :	R:.....	FECHA:...../...../.....	EXAMINADOR:			
10 MESES	46 (C) Coge la pastilla con pulgar e índice 47 (S) Imita gestos simples 48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros 49 (C) Junta cubos en la línea media 50 (SL) Reacciona al no-no	6 C/U				
N :	R:.....	FECHA:...../...../.....	EXAMINADOR:			

EDAD	ITEM	PUNTAJE	TEST BREVE P.B			PAUTA E.P.
			EEDP	SI	NO	
12 MESES	51 (M) Camina unos pasos de la mano	12				
	52 (C) Junta las manos en la línea media					
	53 (M) Se pone de pie solo					
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden					
	55 (L) Dice al menos dos palabras	C/U				

ANEXO N° 04

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:

ESTIMULACION TEMPRANA Y SU RELACION CON EL DESARROLLO

PSICOMOTOR DEL MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO

DE SALUD LEONCIO PRADO,

TACNA – 2011

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

Firma del experto

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA

Se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº ITEM	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
01	5	4	5	4.67
02	5	4	5	4.67
03	5	4	5	4.67
04	5	4	5	4.67
05	5	5	5	5
06	5	4	4	4.33
07	4	5	5	4.67
08	5	4	5	4.67
09	5	4	4	4.33

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

En el presente trabajo de investigación la distancia de puntos múltiples DPP es de: 1.24

Se determinó la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

ITEM	VALOR MÁXIMO DE CADA ITEM	$x_i - 1$	$(x_i - 1)^2$
01	5	4	16
02	5	4	16
03	5	4	16
04	5	4	16
05	5	4	16
06	5	4	16
07	5	4	16
08	5	4	16
09	5	4	16
Dmax			144
			12

La Dmax se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 12. Con este último valor hallado, se construyó una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar al Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

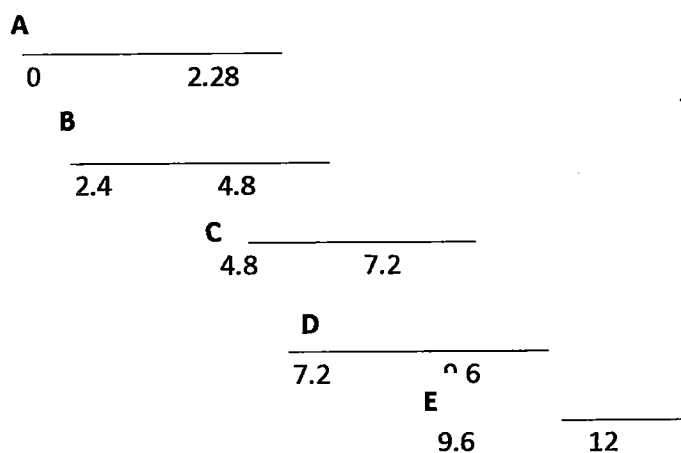
A: Adecuación total

B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación



El valor hallado del DPP fue de 1.24 cayendo en la zona A, lo que significa una Adecuación Total del instrumento y que puede ser aplicado.

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				✓	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia del estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					✓
6. ¿Considera que todo y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				✓	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro ,sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				✓	
10. ¿Qué aspectos considera Ud. habría de modificar, incrementar o suprimirse? <i>Podrían haberse factos q' utilizasen en la pract. de Est Temporal madre?</i>					X

MUCHAS GRACIAS



 Firma
 Responsable de validación

.....
 Lic. Miriam Rosario Rios Flores
 CEP 15144

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

MUCHAS GRACIAS



Firma

Responsable de validación

CEP 18558

Ingrid Monica Manrique Tejada

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

MUCHAS GRACIAS

Firma
Responsable de validación

ANEXO N° 05

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ALPHA DE CRONBACH		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,920	,941	15

Que $\alpha=92\%$ de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1, un rango de alta confiabilidad y el valor de 0.920 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el instrumento "Practica de la estimulación temprana de la madre" se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica una aceptada confiabilidad en este instrumento

ANEXO N° 06

EDADES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO TACNA-2011.

EDAD DE MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 18 años	4	5,7
18 – 26 años	38	54,3
27 a mas	28	40,0
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que un 54,3% de las madres presentan edades de 18 a 26 años, mientras que un 40% de las madres presentan edades de 27 a más.

ANEXO N° 07

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES

DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO

TACNA-2011

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	9	12,9
Secundaria	42	60,0
Superior	19	27,1
TOTAL	70	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que un 60% de las madres presenta un grado de instrucción secundaria, en cambio un 27,1% presenta un grado de estudio superior.

ANEXO N° 08

OCUPACION DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO

TACNA-2011

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	30	42,9
Comerciante	14	20,0
Empleada	8	11,4
Docente	5	7,1
Contadora	5	7,1
Sastre	2	2,9
Obstetra	1	1,4
Agricultora	1	1,4
Estudiante	4	5,7
TOTAL	70	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que un 42,9% de madres son ama de casa, mientras un 20,0% de madres se dedican al comercio, en cambio un 11,4% de madres trabajan como empleada.

ANEXO Nº 09

ORDEN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DENTRO DE LA FAMILIA DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO

TACNA-2011

ORDEN DEL NIÑO DENTRO DE LA FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primero	38	54,3
Segundo	15	21,4
Tercero	13	18,6
Cuarto	4	5,7
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que un 54,3% de niños que son únicos en el hogar, mientras un 21,4% de niños que ocupan el segundo orden en la familia, seguido del 18.6% de niños que ocupan el tercer orden en la familia.

ANEXO Nº 10

DISTRIBUCION DE LA EDAD (MESES) DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO TACNA-2011

EDAD DEL NIÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-4 meses	30	42,9
5-8 meses	24	34,3
9-12 meses	16	22,9
Total	70	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro existe un 42,9% de niños que tienen entre 0 y 4 meses, mientras que un 34,3% de niños se encuentran entre 5 y 8 meses, seguido de un 22.9% de niños que se encuentran en las edades entre 9 y 12 meses.

ANEXO N° 11

EDAD DE LA MADRE SEGÚN PRACTICA DE ESTIMULACIÓN

TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL

C.S. LEONCIO PRADO

TACNA-2011

EDAD DE LA MADRE	PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA						TOTAL	
	INADECUADA ESTIMULACION		REGULAR ESTIMULACION		ADECUADA ESTIMULACION			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<18 años	4	5,7%	0	0,0%	0	,0%	4	5,7%
18-26 años	0	0,0%	20	28,6%	18	25,7%	38	54,3%
27 a más	15	21,4%	8	11,4%	5	7,1%	28	40,0%
TOTAL	19	27,1%	28	40,0%	23	32,90%	70	100,0%
Chi – Cuadrado	$\chi^2 = 35,039^a$ p= ,001							

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro se observa el 21,4% de madres con más de 27 años que realizan inadecuada estimulación temprana a sus hijos, frente a un 11,4% que realizan una regular estimulación temprana y en un 7,1% que realizan una adecuada estimulación; en el grupo de madres de 18-26

años se observa que la mayor frecuencia se encuentra entre las que realizan una regular estimulación temprana con un 28.6%, frente a un 25.7% que realizan una adecuada estimulación temprana.

De las madres que se encuentra en edad adolescente (menor de 18 años) estas realizan una inadecuada estimulación temprana, representado por un 5.7%.

ANEXO Nº 12

ORDEN DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DENTRO DE LA FAMILIA

SEGÚN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL

C.S. LEONCIO PRADO

TACNA-2011.

ORDEN NIÑO DENTRO FAMILIA	PRACTICA DE ESTIMULACION TEMPRANA						TOTAL	
	INADECUADA ESTIMULACION		REGULAR ESTIMULACION		ADECUADA ESTIMULACION		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Primero	6	8,6%	15	21,4%	17	24,3%	38	54,3%
Segundo	2	2,9%	8	11,4%	5	7,1%	15	21,4%
Tercero	7	10,0%	5	7,1%	1	1,4%	13	18,6%
Cuarto	4	5,7%	0	0,0%	0	,0%	4	5,7%
TOTAL	19	27,1%	28	40,0%	23	32,9%	70	100,0%
Chi – Cuadrado	$X^2 = 21,826^a$ p= ,001							

Fuente: cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

Se observa en el cuadro que existe un 54,3% de niños que ocupan el primer orden en la familia, de los cuales el 24.3% reciben adecuada

estimulación temprana, el 21.4% recibe una regular estimulación temprana y un 8.6% recibe una inadecuada estimulación temprana.

De los niños que ocupan el segundo orden en la familia siendo estos el 21.4%, se tiene que existe un 11.4% que reciben regular estimulación temprana, seguido de un 5% de niños que reciben una adecuada estimulación temprana y 2.9% de niños que reciben una inadecuada estimulación temprana.

Al observar a los niños que ocupan el tercer orden en la familia, se encontró que existe un 10.0% que reciben inadecuada estimulación, seguido de un 7,1% que reciben una regular estimulación temprana. Y un 1.4% que reciben una adecuada estimulación temprana. Se observo que existe 5,7% de niños que ocupan el cuarto orden en la familia y presentan una inadecuada estimulación temprana.

ANEXO N° 13

DISTRIBUCION DE LA EDAD (MESES) SEGÚN DESARROLLO

PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL

C.S.LEONCIO PRADO

TACNA-2011

EDAD DEL NIÑO (meses)	DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
0-4 meses	25	35,7%	5	7,1%	0	,0%	30	42,9%
5-8 meses	15	21,4%	9	12,9%	0	,0%	24	34,3%
9-12 meses	9	12,9%	7	10,0%	0	,0%	16	22,8%
TOTAL	49	70,0%	21	30,0%	0	0%	70	100,0%

Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor aplicado a los niños menores de 1 año del C.S. Leoncio Prado junio-julio, 2011.

DESCRIPCION:

Se observa en el cuadro que existe un 42.9% de niños que tiene entre 0 y 4 meses, de los cuales un 35.7% presentan un desarrollo psicomotor normal, mientras que un 7.1% se encuentra en riesgo su desarrollo psicomotor. En el grupo de niños que se encuentran entre los 5 y 8 meses, se encontraron en un 21.4% de niños con un desarrollo normal,

seguido de un 12.9% que presentan riesgo en el desarrollo psicomotor. En el grupo de niños de edad entre 9 y 12 meses, se encontró un 12,9% de niños con desarrollo psicomotor normal y un 10.0% de niños con riesgo en el desarrollo psicomotor. No se evidenciaron casos de retraso en el desarrollo psicomotor en ninguna de las edades.