

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y
CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD - ACORA 2016**

TESIS PRESENTADA POR:

MARJORIE JHASMÍN PERALTA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERU

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y
CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD- ACORA 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR:
MARJORIE JHASMÍN PERALTA QUISPE**

Fecha de sustentación: 02 febrero 2017

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO:

.....
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

PRIMER JURADO

.....
Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO JURADO:

.....
Lic. MELCHORA TITO VILCA

TERCER JURADO:

.....
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIÉRREZ

Área: del niño

Línea: salud del niño recién nacido, del niño, escolar y adolescente

Tema: estimulación temprana

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

Con mucho amor a mis queridos padres Sergio y Nedy por la paciencia que han tenido para enseñarme y guiarme en todas las etapas de mi vida.

Con cariño inmenso a mis hermanas Karen y Karol, que a pesar de cualquier circunstancia siempre estuvieron para apoyarme, darme fuerzas para seguir adelante y por acompañarme en toda mi formación.

AGRADECIMIENTO

- A mi alma mater Universidad Nacional del Altiplano Puno, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- A la Facultad de Enfermería y plana docente por guiarme durante mi formación profesional.
- A los miembros del jurado: Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva y Lic. Melchora Tito Vilca, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.
- A mi Directora y Asesora de tesis: Lic. Julia Belizario Gutiérrez por su apoyo incondicional y orientaciones durante todo el proceso de elaboración y culminación del trabajo de investigación.
- Al Jefe y a las Enfermeras del Centro de Atención Primaria EsSalud-Acora, por brindarme facilidades para poder desarrollar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	10
1.1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.4.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	21
1.5.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
OBJETIVOS GENERAL :.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	23
CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA	24
2.1 MARCO TEORICO	24
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.3 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	47
HIPÓTESIS GENERAL	47
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	47
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	48
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	49
3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.4.- PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.5.- PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	53
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
4.1. RESULTADOS.....	54
4.2.- DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Nivel de conocimiento materno relacionado al grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Centro de Atención Primaria	54
Tabla 2. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Atención Primaria Essalud- Acora 2016	56
Tabla 3. Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro De Salud Primaria Acora - Essalud 2016	57
Tabla 4. Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según áreas, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud primaria Essalud - Acora 2016	58
Tabla 5. Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según edad, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Primaria Acora- Essalud 2016	59
Tabla 6. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según dimensiones, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Atención Primaria Essalud –Acora	60
Tabla 7. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según edad, servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Atención Primaria Essalud – Acora 2016	61

ACRÓNIMOS

APOCLAM	: Asociación de Orientadores de Castilla la Mancha
CAP	: Centro De Atención Primaria
CRED	: Control De Crecimiento Y Desarrollo
ENDES	: La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
MINSA	: Ministerio De Salud
OMS	: Organización Mundial De La Salud
OPS	: Organización Panamericana De La Salud
SIS	: Seguro Integral De Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y el conocimiento materno sobre estimulación temprana en el Centro De Atención Primaria Essalud- Acora 2016. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental, cuantitativa de corte transversal, conformado por 20 niños menores de un año con sus respectivas madres. Para ello los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación del TEST PERUANO a los niños menores de año. Obteniéndose los siguientes Resultados: se puede afirmar que el conocimiento de las madres fue de nivel medio con un 50%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año ha sido de riesgo con un porcentaje de 40%. Según la prueba estadística de Chi Cuadrada es 12,8y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 que es 9,49, con un intervalo de confianza del 95%, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. Esto conduce a afirmar que el nivel de conocimiento materno tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

Palabras clave: conocimiento materno, desarrollo psicomotor, estimulación temprana.

ABSTRACT

Early childhood is the most important phase to promote the psychomotor development of children, for which the nurse plays an important role in the counseling of stimulation. The present research aimed to determine the relationship between psychomotor development in children under 1 year of age and maternal knowledge about early stimulation in the Essalud - Acora 2016 primary care center. The research was quantitative, non-experimental, descriptive Of transversal section, conformed by n20 children under one year with their respective mothers. For this, the data were obtained through a survey applied to the mothers and the application of PERU TEST to the children. Results: Evidence that the knowledge of these mothers was of an average level with a greater percentage of 50%, and the degree of psychomotor development of the children under 1 year was the risk with the greater percentage 40%. Since the value of the Chi square is 12.8 and this is greater than the critical value for a significance level of $0.05 = 9.49$ for $gl = 4$ with the 95% confidence interval, Null hypothesis and the alternative is accepted. This leads to the level of maternal knowledge has a significant relationship with the degree of psychomotor development of the child under 1 year.

Keywords: maternal knowledge, psychomotor development, early stimulation.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El periodo infantil es el más importante en la vida del niño. Cuando el niño o niña nacen, su cerebro posee una serie de reflejos que le permiten su supervivencia, está totalmente limpio de conductas genéticas y constitucionalmente heredadas, por lo cual posee una infinita posibilidad y capacidad de asimilar toda la experiencia y estímulos del mundo que lo rodea, es lo que se denomina la plasticidad del cerebro humano. ⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud refiere: que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquier de sus esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres también se ha demostrado que la privación sensorial o la falta de estimulación temprana los que “ producen alteraciones en el desarrollo perceptivo, en la conducta exploratoria y en la capacidad de aprendizaje”.⁽¹⁾ La madre, debe satisfacer las necesidades de estimulación en el cuidado diario, proporcionándole un medio seguro ya que el sentido de confianza del niño se desarrolla gracias al componente de la madre, que la da cuidados congruentes y adecuados para la etapa del desarrollo. La madre corre el riesgo de

desarrollar una identidad con perjuicios, presentar fuertes limitantes para buscar información sobre la importancia de la estimulación del niño, sumando a esto, la crisis de los cambios somáticos y psicosociales que incrementan la emotividad y acentúan los conflictos no resueltos anteriormente en el embarazo.⁽¹⁾

En este sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la madre.⁽¹⁾

Es de gran importancia el rol que desempeña la madre en la estimulación temprana, mediante el contacto con los padres especialmente con el de la madre, el niño aprende a asimilar, que le ayudaran a lo largo de su vida. La intervención positiva de los padres dependerá del nivel de educación, el conocimiento y la información sobre la estimulación al niño en su desarrollo, el tiempo disponible y salud física⁽²⁾

Es así que en el Perú solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento. En la asistencia al control de Crecimiento y Desarrollo, no se encuentran significativas diferencia entre las áreas urbanas y rurales ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país. Sin embargo, es en los entornos más precarios donde existe una asistencia reducida a los controles de CRED que implica mayores riesgos. Al respecto se concluye que el 72% de niñas y niños menores de 36 meses no son

llevados a los controles de Crecimiento y Desarrollo por la familia. ⁽³⁾

En Puno el estudio realizado “aplicación del Programa de Estimulación Temprana de Niños de 0 a 3 meses de edad en el Centro de Salud Yunguyo I-2 2004 “, ha concluido que el 50% de las madres no estimulan al recién nacido, así mismo los niños de 3 meses 29 días tampoco son estimulados, sobre todo durante la alimentación, obteniendo además que el área poco estimulada es de coordinación y motora. ⁽⁴⁾

Tal así que frente a esta problemática el Ministerio de Salud (MINSA) dentro de sus Lineamientos de Política 2002- 2012, prioriza en el Componente Niño la atención del niño menor de 5 años; dentro de este componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al desarrollo psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación, en la actualidad se viene aplicando los instrumentos de evaluación del desarrollo: niñas y niños 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD) el test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. ⁽¹⁾

Por lo cual se pudo observar que las madres, que en su mayoría son procedentes de las áreas urbano-rurales y rurales, jóvenes al parecer sin experiencia en el cuidado de sus hijos, además que en la actualidad no consideran importantes este componente de Estimulación temprana, puesto que el establecimiento Essalud es nueva en esta región y que

solo acuden personas que cuentan con un seguro de atención debidamente acreditados, la población para este estudio es el total de los niños que se han identificado, las madres que acuden al Centro de Atención Primaria poseen poco conocimiento sobre la importancia de la temprana y su efecto en el desarrollo psicomotor de los niños, ya que ponían excusas al momento en que la enfermera pretendía estimular a sus hijos por el limitado tiempo que poseen ya que se dedican a la agricultura y ganadería. Además se observó que la enfermera responsable de la estrategia CRED por su poca disposición de tiempo y al encontrarse sola no realiza sesiones demostrativas y solo son educativas de estimulación temprana o lo imposibilita que pueda desarrollar adecuadamente esta actividad que no es la única, restando importancia a las madres que muchas veces no entienden lo se ha explicado y por miedo a preguntar se quedaban con las dudas.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Quispe H. realizó un estudio sobre el “nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años”. El cual tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana en el niño de 4 a 5 años. El método que utilizo fue descriptivo de corte transversal y correlacional. La conclusión de dicho estudio fue que; los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor y los padres que presentan un

bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor.⁽⁷⁾

Matute, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niña un año de edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca-Ecuador 2015”. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor de madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Se trata de una investigación de tipo cuasi experimental con un solo grupo de control en 66 madres de familia a quien se le aplica con un pre-caps y postcaps. Una encuesta inicial (pre-caps), para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia sobre el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de una año de edad. Con el resultado final de la primera encuesta se diseñó un taller y una guía instructiva de capacitación sobre el desarrollo psicomotor vinculando a la Estimulación Temprana, concluido el mismo se realizó un post-caps para medir los resultados obtenidos donde la descripción de las variables cualitativas se calculó frecuencia y porcentaje y para el análisis cuantitativo se utilizó la media, desvío estándar, varianza y el T de Student. Luego de la intervención educativa hay una diferencia significativa en las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres antes de la intervención (51,8%) y después de la intervención (84,2%). Por lo cual se concluye que la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, porque el valor de la prueba ($p=0,00$ que es $< a p= 0,05$).⁽⁸⁾

Según Zambrano Y. realizo un estudio titulado “La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del centro infantil del buen vivir Madre Teresa Duvignau del Barrio Santa Rosa, Cantón la Concordia, Provincia Santo Domingo de los TSÁCHILAS” Con una orientación cualitativa por que se detallan todas las características, parámetros y definiciones de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz. El tipo de investigación es explicativa, descriptivo. La población estuvo conformada por 40 niños y 40 padres. Donde se concluye que los niños y niñas del centro infantil del Buen Vivir “Madre Teresa Duvignau” tienen un bajo nivel de estimulación temprana, ya que tienen deficiencia para desplazarse o moverse con facilidad, la estimulación temprana en los niños y niñas del centro investigado no está siendo aplicada de manera correcta debido al desconocimiento de la misma que presentan sus padres y por ende no la aplican. ⁽⁹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Según Mayuri A. En su tesis titulada “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año”, realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población total estuvo conformado por niños menores de 1 año y sus madres respectivamente que asisten regularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, siendo 417 madres con sus respectivos niños menores de 1 año. Concluye que el nivel de conocimiento materno de estimulación temprana según las áreas de estimulación

temprana es de medio a alto. El grado de desarrollo psicomotor y que el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados ha alcanzado el nivel medio. Por tanto se considera que las madres y padres requieren afianzar sus conocimientos para lograr revertir el diagnóstico encontrado. Dado que el valor del Chi cuadrado es de 12,8y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de $0,05 = 9,49$ para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula. Esto conduce a afirmar que el nivel de conocimiento materno tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.⁽¹⁰⁾

Meza M. En su tesis titulada "Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013" realizo un estudio de nivel aplicativo, método descriptivo, tipo cuantitativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo. La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por todas las madres que asisten en el mes de octubre, noviembre. Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la mayoría, (69%) presentan nivel de conocimiento medio. Además respecto a las áreas de estimulación también presentan nivel de conocimiento medio en las 4 dimensiones de la estimulación Respecto a los datos obtenidos en la variable practica se tiene que la mayoría 84%(84) de madres presentan practicas adecuadas, las cuales son adquiridas por la experiencia en el cuidado de su niño y de la

información brindada por el personal de enfermería en su control de crecimiento y desarrollo.⁽¹¹⁾

Según Huamanyauri J. En su investigación titulada “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño- hospital local de Huaycan- Ate Vitarte” realizó un estudio con el método descriptivo, de corte transversal, se aplicó un muestreo probabilística por conveniencia estratificado. La población estuvo conformada por todas las madres de los lactantes menores de un año de edad que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo – Componente Niño, en un mes, siendo 720 madres, de las cuales 288 madres tienen lactantes de 0-3 meses, 240 madres de 4-6meses, 192 madres de 7-11 meses. Donde el grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio; siendo en el grupo etéreo, de 7-11 meses cuyas madres en la mayoría presentan conocimiento bajo.⁽¹²⁾

Poma G. Realizó un estudio titulado “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo - Independencia”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año, el instrumento fue de tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó entre otras, fueron: El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación

temprana en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, asimismo de 0-3 meses. Los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y el concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño.⁽¹³⁾

ANTECEDENTES LOCALES

Según Charaja E. & Coaquira D. En su tesis titulado “Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, Puno – 2014”. La investigación fue de tipo pre-experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo. La población y muestra constituida por 16 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad. La técnica que se utilizó fue la observación directa y la entrevista personal, y como instrumentos se utilizaron el Test Abreviado Peruano de desarrollo psicomotor del niño (TAP) y la ficha de factores de riesgo. Los resultados fueron que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 9 meses, antes de la intervención, fue normal en el 30%, y el 70% presentó trastorno del desarrollo; después de la intervención, el 70% presentó desarrollo normal, seguido de un 30% con adelanto del desarrollo, mientras que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes de la intervención, el 100% presentó diagnóstico de trastorno del desarrollo y después de la intervención, el 66.7% presentó desarrollo normal y el 33.3% adelanto del desarrollo. En ese sentido la estimulación temprana con el aporte metodológico propuesto mejora el desarrollo psicomotor de las niñas y niños de 10 a 12 meses porque $p < 0.000$

$<\alpha$ (0.05) es decir existe diferencia significativa al 5%.⁽²⁾

Calsin D. & Vargas L. Realizó una investigación titulada “Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología Ministerio de Salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo, puno 2012”. La investigación fue de tipo experimental, con diseño de pre y post test con 2 grupos experimentales y un grupo control. La población y muestra por 15 niños y niñas de 7 a 9 meses de edad. La técnica que se utilizó fue la observación y como instrumento la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Los resultados obtenidos con la metodología del Ministerio de Salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales después de la intervención de enfermería fueron qué. Los niños del grupo Ministerio de Salud antes de la intervención de enfermería un 20% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 80% en riesgo; después de un mes el 100% alcanzo a tener un diagnóstico de normal. Los niños del grupo de La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales un 40% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 60% en riesgo; después de la intervención de enfermería, el 60% tuvo un coeficiente desarrollo normal y el 40% siguió teniendo un diagnóstico de riesgo.⁽¹⁴⁾

Fuentes Y. el 2014, Puno- Perú, en un estudio titulado “nivel de conocimiento en estimulación temprana en madres con el desarrollo psicomotor de niños menores de 12 meses “. La investigación de tipo correlacional, llego a la conclusión que al relacionar el conocimiento de la madre en estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño menor de 12 meses, se ha encontrado que las madres con conocimiento regulares

o deficientes tiene en su mayoría niños con desarrollo psicomotor deficiente, mientras las madres con conocimientos bueno.⁽¹⁵⁾

Jove N. Realizo un estudio donde el objetivo fue determinar los estilos de apego madre niño(a) de 7 a 12 meses de edad; la investigación fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo comparativo, con una población de 42 niños con sus respectivas madres; el instrumento utilizado fue la Escala de observación Campbell aplicada en los meses de Julio y Agosto del 2014. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron que tanto la madre como el niño(a) tienen apego seguro con un 40.48%; seguido de apego inseguro con 33.33 %; y apego inseguro ambivalente con 26.19%. En el elemento miradas, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con un 76.19% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con 64.28%; en el elemento vocalización, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con 47.62% y de la madre frente al niño(a) es un apego inseguro negativo con 50%; en el elemento tocando (búsqueda), el estilo de apego, es inseguro ambivalente del niño frente a la madre con un 42.86% y de la madre frente al niño es un apego seguro con 66.67%; tocando (evitación), el estilo de apego es seguro del niño frente a la madre con un 78.57% y de la madre frente al niño(a) es un apego seguro con un 80.95%; el elemento afecto, el estilo de apego, es seguro del niño(a) frente a la madre con un 59.52% y de la madre frente al niño(a) es apego seguro con 76.19%.⁽¹⁶⁾

1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De todo lo mencionado anteriormente se plantea las siguientes interrogantes:

Problema General

¿Cuál es la relación entre el Desarrollo Psicomotor en niños menores de 1 año y el conocimiento materno sobre estimulación temprana en el Centro Atención Primaria Essalud– Acora- 2016?

Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana en las áreas del desarrollo psicomotor del menor de 1 año según en LAS ÁREAS DE: lenguaje, social, motora y coordinación?
- ¿Cuál es el desarrollo de los niños menores de 1 año según área, lenguaje, social y coordinación?

1.4.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un desarrollo adecuado a nivel neuronal.

Cuando el niño recibe más estímulo tendrá la oportunidad de un mejor desarrollo psicomotor, por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de otros niños que no reciban estímulo, estos sufrirán un retraso a nivel

psicomotor. Esto conlleva a problemas cognitivos, afectivos, comportamentales, los que pueden llegar a un desarrollo deficiente.⁽⁵⁾

Según el Ministerio de Salud el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año se realiza periódica y sistemáticamente, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Frente a esta problemática el Ministerio de Salud dentro del plan nacional concertado de salud 2007 – 2020, prioriza en el componente niño, la atención del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales del sector salud en conjunto⁽⁶⁾

Es así que la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor se convierte en una estrategia de prevención y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que el niño nace, considerando acciones educativas hacia la madre ya que esta es el primer contacto o la persona con quien interactúa y también quien estimula al niño y una madre que desconoce de la importancia no podrá motivar, ayudar a que su niño.

En ese sentido la investigación radica en que se debe dar mayor importancia a los programas de crecimiento y desarrollo así mismo poner énfasis en el desarrollo psicomotor del niño menor de un año con la finalidad de orientar a la promoción de estos temas de interés que a la vez servirá de base para futuras investigaciones.

1.5.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar la relación entre el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año y el conocimiento maternos sobre estimulación temprana en el centro de atención primaria Essalud – Acora 2016

Objetivos Específicos:

1. Identificar el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año según áreas: coordinación, lenguaje, social, motora.
2. Identificar el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según edad: 0-3 meses, 4-7 meses, 8- 11 meses.
3. Identificar el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana del desarrollo psicomotor del menor de 1 año según áreas: lenguaje, social , motora y coordinación
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, según edades: 03- meses, 4-7 meses, 8-11 meses.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

ASPECTO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO

El desarrollo es el proceso de diferenciación e integración en la estructura, composición y morfología corporal, mediante el cual el organismo vivo se transforma en una unidad funcional física, mental y social, además es un proceso dinámico que indica modificaciones globales, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en la conducta de la persona, modificaciones que son a su vez duraderas y , en general de carácter irreversible. El desarrollo psicomotor es la evidencia de la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento. Perdura durante el lapso en que el cerebro se forma y madura a máxima velocidad, siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determinan, en buena parte, el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura. El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que se presenta en el mismo

orden. Los factores hereditarios, ambientales, físicos y socioculturales también influyen el desarrollo del niño, así como si la madre es adolescente o adulta madura, el grado de instrucción de la madre o cuidador, la pobreza extrema, déficit en el acceso a los servicios básicos y salud, déficit en ingesta calórico proteicas, violencia familiar, problemas de salud mental, malnutrición materna, estrés materno, consumo de drogas, espacio intergenésico corto⁽¹⁰⁾

En el niño todos estos cambios comprenden, tanto el progreso en la capacidad de reconocer estímulos del ambiente, como el desarrollo de la capacidad de moverse en este medio ambiente a través del perfeccionamiento de los órganos motores. Hay quienes aseguran que la influencia de un medio ambiente favorable es positiva durante los primeros 8 años de vida, fortalece la capacidad de adaptación y desarrollo de habilidades sociales de las personas. Esto especialmente en los dos y tres años de vida debido a que el organismo, particularmente el sistema nervioso central presenta el mayor nivel de plasticidad cerebral y vulnerabilidad a diversos factores de riesgo, lo cual es afirmado por Winick y Dobbing.⁽¹⁷⁾

Lo anterior está determinado por el proceso de crecimiento y diferenciación del cerebro, cuyas conexiones se desarrollan casi por completo durante los primeros años, existiendo así la posibilidad de que las condiciones del entorno, especialmente la nutrición y la estimulación, influyan en la distribución de la sinapsis. Según Brand, cuando condiciones como: cariño, alimentación adecuada, seguridad, y una estimulación sensoriomotora de calidad, no se presentan se habla de un riesgo ambiental. Uno de los factores de riesgo más importante es el nivel socioeconómico,

ya que la intensidad, calidad y oportunidades de estimulación que se le entreguen al niño, varían en la población según su factor. ⁽¹⁸⁾

TEORÍAS EVOLUTIVAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La teoría de Freud sostiene que una personalidad sana requiere satisfacer sus necesidades instintivas, a lo que oponen el principio de realidad y la conciencia moral, representados desde una perspectiva estructural por las tres instancias de la personalidad: el ello (fuente de los impulsos instintivos), el yo (instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y las del superello adaptándolas a la realidad) y el superego (representación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral). ⁽¹⁸⁾

“El centro fisiológico de los impulsos instintivos se modifican con la edad, y los periodos de los diferentes centros se denominan etapas, el “ello” de los recién nacidos, por ejemplo, alcanza la máxima satisfacción al mamar, actitud que define la etapa oral, primera etapa de las cuatro que permiten llegar a la sexualidad adulta” ⁽¹⁾

DESARROLLO DE LA CONFIANZA BÁSICA (ERIKSON)

La fase I de Erikson (del nacimiento a 1 año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la desconfianza, en sí mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes “confían en que sus necesidades de alimento, comodidad, estímulo y atención serán satisfechas. El elemento crucial para conseguir esta tarea es la calidad de la

relación padre (cuidador) niño y la atención que recibe él bebe. ⁽¹⁾

Para que desarrolle un fuerte sentido de sí mismo, no basta con proporcionarle comida, calor y abrigo. “el lactante y los padres deben aprender juntos a cubrir de forma satisfactoria sus necesidades, de modo que se dé una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser la desconfianza” ⁽¹⁹⁾

Si no se aprende a “retardar la satisfacción”, surgirá la desconfianza, que puede provenir de un exceso o de un defecto de frustración. Si los padres siempre satisfacen las necesidades de sus hijos antes de que lo pidan, estos no aprenderán a probar sus capacidades de controlar el entorno. Por si el retraso se prolonga, los pequeños experimentarían una frustración constante y finalmente desconfiaría de los esfuerzos de los demás por satisfacerlas. Por lo tanto, es esencial la atención permanente ⁽¹⁾

“La confianza adquirida durante la lactancia es importante para las etapas sucesivas, ya que les ayude a experimentar las situaciones desconocidas y extrañas con un mínimo de temor”, Erikson ha dividido el primer año de vida en dos etapas orales / sociales. Durante los primeros 3 o 4 meses, la actividad social más importante en que interviene el niño es la ingesta de alimento, el narcisismo está en todo su apogeo. Los estímulos táctiles son muy importantes en el proceso total de adquisición de la confianza. ⁽¹⁾

Durante la segunda etapa, se produce la actividad más activa y agresiva el morder. Los lactantes aprenden que pueden sujetar lo que es suyo y controlar mejor el entorno ⁽¹⁹⁾

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO

En el desarrollo intelectual humano destacan dos factores fundamentales: la posibilidad de moldear la inteligencia y la de adquirir conocimiento externos al individuo.

Según la teoría de Piaget, “La inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y sus medio ambiente”. Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia, teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son aproximaciones flexibles, no categóricas.⁽¹⁹⁾

Estos estadios son los siguientes:

- I. Estadio sensorio motor (0-2 años)
- II. Estadio pre operacional (2- 6 años)
- III. Estadio de las operaciones concretas (6 – 12 años)
- IV. Estadio de las operaciones formales o abstractas (12 – 16 meses)

En el presente estudio de investigación se considerara solo el estadio I (0-2 años).

EN LOS PRIMEROS MESES⁽²⁰⁾

DESARROLLO COGNITIVO

Para nuestro estudio en esta edad, nos interesa el primer estadio que designa Piaget como sensoriomotor, a su vez, lo divide en seis sub- estadio; veremos, a continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: al nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos

que no sabe nada. Esto, en rigor, no es cierto. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña, pero, sobre todo, muy diferente del adulto.

El primer sub- estadio (de 0-1 mes). Se caracteriza por el uso de los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos. De ellos, unos desaparecerán y no tiene interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos. Según Piaget, son los elementos básicos iniciales sobre los que se establece el crecimiento cognitivo posterior”. Este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un genuino comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones, y la conducta refleja el primer mes posee ya los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación.

El segundo sub- estadio (1 a 4 meses). Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alterar su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses los esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran cantidad de práctica diaria. Además, comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión y audición, succión y presión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego.

Tercer sub-estadio (de 4 a 8 meses). La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las nuevas conductas que

constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetir las por el mero placer de realizarla y experimentar la consecuencia de su acción sobre el medio. A partir de este periodo, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus defectos, además, en este periodo comienza las imitaciones en sentido conceptual propio.⁽²⁰⁾

PLASTICIDAD DEL CEREBRO

El sistema nervioso central es más plástico cuando más joven y es precisamente en el primer año de vida cuando tiene una mayor plasticidad. El sistema nervioso se estructura recibiendo impulsos y dando respuestas precisas, estos estímulos propician la actividad eléctrica de las neuronas y estas alteraciones pueden incrementar la biosíntesis de proteínas. Así, se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no solo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas.⁽²¹⁾

El cerebro está totalmente libre de conductas genéticas; lo único que presenta son algunas respuestas reflejos, que le permiten sobrevivir y comenzar su adaptación a su nuevo espacio de vida. Estas neuronas deberán de comenzar a establecer conexiones unas con otras. "Estas conexiones se conocen con el nombre de sinapsis, y para que se dé adecuadamente estas conexiones, es necesario que el lactante entre en contacto con su medio ambiente; cada vez que el lactante reciba un

estímulo del exterior, se genera un sinapsis”.⁽²¹⁾

“estos estímulos los reciben el niño a través de sus sentidos: con sus odios, su lengua, sus labios, su cuerpo, sus ojos, su olfato y su tacto “. Bases neurofisiológicas. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. Esto quiere decir que el cerebro del infante se transforma de acuerdo con sus estímulos enviados desde su entorno del mundo a su alrededor lo que se denomina plasticidad del cerebro humano.⁽²¹⁾

Se debe estimular al niño desde el útero (música terapia) hasta los seis años de edad, aplicando más concretamente los programas desde el recién nacido a los tres años, pues fisiológicamente la estimulación se basa en la plasticidad cerebral cuyo mayor beneficio se observa en los 36 primeros meses.⁽²¹⁾

El desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 3 años de edad. Esta etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje. Entre 0 y 2 años la actividad del cerebro duplica la del adulto. El niño asimila todos los estímulos del entorno y el aprendizaje es consecuencia de la interacción dinámica entre su potencial genético y las experiencias recibidas. Hecho que determinara las posibilidades que pueda tener para enfrentar el futuro. A los 3 años de edad empieza una

estabilización del proceso de construcción sináptica. ⁽²⁰⁾

La plasticidad se define como la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales permitiendo que, aunque el número de neuronas permanezca invariable, las conexiones o sinapsis varíen o se incrementen como respuesta a estímulos dados. En el momento de nacer, cada neurona en la corteza tiene alrededor de 2,500 sinapsis. En los primeros años de vida, dicha capacidad alcanza un desarrollo superlativo, hasta el primer año se forman trillones de conexiones, en diferentes áreas del cerebro y en momentos distintos. A los 2 años se han formado ya las dos terceras partes del cerebro, además, entre el nacimiento y los 3 años de edad, el cerebro crea más sinapsis de las que necesita colocando las pautas que le permiten continuar su aprendizaje. A los 8 meses, el cerebro ya ha desarrollado aproximadamente mil trillones de conexiones sinápticas y a los 2 años llegará a tener el doble de sinapsis que el cerebro adulto. Los niños en edad preescolar tienen una actividad cerebral mucho más activa, conectada y flexible que la de los mayores. ⁽²¹⁾

La neurona cuando muere no es sustituida por otra y se pierde irremisiblemente; la no estimulación apropiada, o la falta de ella, no solo impide la proliferación de las células nerviosas, sino que hace que su número decrezca progresivamente a pesar de las condiciones tan favorables que tiene la corteza cerebral, por el número de neuronas que posee cuando el niño nace. El niño y su ambiente están continuamente interactuando y provocando cambios el uno en el otro. Es claro que mientras la estimulación

sea oportuna y temprana, esta tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. Durante los primeros años de vida los factores ambientales adquieren una gran importancia. La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 2 años y es en ese corto lapso cuando los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar, además se forman los fundamentos de los comportamientos sociales que los marcarán durante toda la vida adulta.⁽²³⁾

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La OPS-OMS define la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienen a proporcionarle las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial. Desde el campo de los servicios de salud, como Estrategia de Atención Primaria es importante el rol de los prestadores de salud en su aporte en el pleno desarrollo humano, es necesario que los recursos humanos que se encuentren inmersos en la atención y cuidados de la niñez, adquieran las habilidades y destrezas apropiadas así como la disponibilidad afectiva y orientación adecuada, para promover y preservar el desarrollo de los niños en un trabajo estrecho con los padres, informándoles, orientándoles y entrenándoles en el desarrollo del niño y como estimularlo en su entorno familiar y comunitario. La estimulación temprana es una de las prestaciones de salud preventiva promocional, que forma parte del paquete esencial de la Cartera de servicios de Atención Primaria de Salud. Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales psico- intelectual, consiguiendo un

equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad.⁽²⁴⁾

IMPORTANCIA

La importancia de la estimulación reside en proporcionar las condiciones óptimas a los niños y niñas que presentan alteraciones del desarrollo y quienes no lo presentan, para que reciban la ayuda más eficaz desde el primer momento, con el fin último de alcanzar su propia autonomía e integración. Estas ayudas pueden ser de tipo médico, psicológico, educativo y social y se realizan desde el diagnóstico prenatal, hasta la etapa escolar. La labor debe comenzar obligatoriamente por un perfecto conocimiento del cerebro, ya que son muy válidos para conocer un poco mejor el funcionamiento de los procesos cognitivos que van a intervenir en la inteligencia y en el desarrollo futuro del sujeto.⁽²⁴⁾

Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento con el fin de prevenir daño en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en el que el sistema nervioso central está en desarrollo y moldeado, plástico y fácilmente flexiónale.⁽²⁴⁾

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.⁽²⁴⁾

OBJETIVOS

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño, que potencien sus funciones cerebrales mediante el afecto, juego y ejercicios repetitivos, tanto en el plano cognitivo, como en el físico, afectivo y social, donde los protagonistas como estimuladores son los padres. ⁽²⁴⁾

El futuro de una sociedad es incierto si la base fundamental de ella misma no tiene planteamientos concretos de superación. Es en este contexto que hace necesario que la estimulación de los infantes tengan metas y objetivos claramente determinados de tal manera que los métodos y recuerdos empleados en los mismos lleven a la consecución de una sociedad equilibrada eficiente y sana que tenga los recursos intelectuales que le permitan asumir los desafíos de una sociedad altamente competitiva como es la actual. Por esto que entre los objetivos más importantes es la estimulación temprana. ⁽²⁴⁾

- Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual social del lenguaje, etc.
- Adaptar las actividades a la etapa del desarrollo por la cual está pasando el niño, a fin de que la viva plenamente y la supere, igualmente evitar forzar al niño en una actividad para la cual no está preparado, y así avanzar en su desarrollo.
- Servir de estrategia para evitar y atenuar riesgos a que están expuestos los niños u que puedan alterar su evolución normal.
- Favorecer un cambio de actitud de los padres y miembros de la

- comunidad en cuanto al manejo del ambiente, para que conviertan este en un lugar sano, alegre y adecuado para el óptimo desarrollo del niño.
- Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
 - Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO ⁽²⁵⁾

CONSIDERACIONES PREVIAS

La evolución del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad indicada y es responsabilidad del profesional de enfermería.

La evaluación del desarrollo se realiza en casa control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimiento de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evolución del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escala del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y persiste, iniciar una intervención terapéutica). Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.

Niñas y niños de 0 a 30 meses: test peruano de desarrollo del niño (TPD).

El test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

a. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Control de cabeza y tronco –sentado
- Control de cabeza y tronco- rotaciones.
- Control de cabeza y tronco- marcha

b. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Uso de brazo y mano.
- Visión.

c. Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguiente líneas de desarrollo

- | | |
|---------------|-------------|
| - Audición | - Lenguaje |
| - Lenguaje | - Expresivo |
| - Comprensivo | |

d. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Alimentación vestido e higiene.

Juego.

Comportamiento social.

e. Inteligencia y aprendizaje.

El test abreviado de evolución del desarrollo psicomotor (TA) o PB (pauta breve). El test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

TEST PERUANO ⁽²⁵⁾

Principales hitos del desarrollo a evaluar en niños menores de 1 año:

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

TEST	1mes	2meses	3meses	4meses	5meses	6meses	7meses	8meses	9meses	10meses	11meses	12meses
1 Control de cabeza y tronco sentado (A)	Movimiento de brazos y piernas asimétrico		La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae				Entado sin apoyo					
2 Control de cabeza y tronco rotaciones (B)	Levanta la cabeza por momentos		Apoyo Inestable sobre antebrazos			Gira fácilmente						
3 Control de cabeza y tronco de marcha (C)	Puesto de pie extiende las piernas	Parado no sostiene el peso de su cuerpo			Comienza a pararse					Camina apoyando se ven las cosas		Camina solo con pobre equilibrio, piernas separadas
4 Uso del brazo y mano (D)	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano		Manos abiertas abre brazos ante objeto	Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos		Coge objeto en cada mano		Pinza índice y pulgar torpe			Pinza fina	
5 Visión (E)	Frunce el ceño y rechaza con el parpadeo la luz intensa	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonidos en un ángulo de 180°										
6 Audición (F)	Detiene sus movimientos al oír un sonido		Voltea al oír sonido de la campana			Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza						

Fuente: Elaboración propia

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

7 Lenguaje comprensivo (G)	Sonríe con la voz de su madre				Reconoce su nombre	Comprende upa, ven, chau			Comprende el no		Responde a una orden simple e identifica objetos	
8 Lenguaje expresivo (H)	Llora por una causa: hambre, frío, sueño	Emite sonidos o agu cuando se le habla			Se repite así mismo y en respuesta a los demás		Dice pa-pa, ma-ma a cualquier persona			Dice pa-pa, ma-ma		Dice dos palabras sueltas, además de
9 Comportamiento social (I)	Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado	Sonríe ante cualquier rostro	Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre			Toca su imagen en el espejo		Llama o grita para establecer contacto con otros			Imita gestos	
10 Alimentación vestido e higiene (J)	chupa			Toma algo que se le ponga en la cuchara	Lleva a la boca algo que se le ponga en la mano	Bebe del vaso con ayuda					Come del plato con las manos	Forcejea Hasta Quitarse los zapatos
11 Juego (K)			Juega con sus manos	Lleva los juguetes a la boca	Juega con sus manos y pies	Coge y golpea objetos y repite seriada mente el golpe		Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido			Sujeta con la mano, empuja la pelota con el pie	
12 inteligencia y aprendizaje (L)	muestra estar atento	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano	Se alegra cuando le van a dar el pecho			Mira cuando cae un objeto			Encuentra a objetos ocultos	Busca el juguete en la caja	Explora su juguete	Hace garabatos

Fuente: Elaboración propia

CONSIDERACIONES PREVIAS A LA EVALUACIÓN ⁽²⁵⁾

La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Se explicara a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar. En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo.

Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.

Los instrumentos deben administrarse solo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud, si la niña o niño llora, esta irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evolución posterior

Control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimiento de salud de nivel 2 o 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.

CRITERIOS PARA LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ⁽²⁵⁾

La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado;

Evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el test peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser

- a. Desarrollo normal; cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- b. Riesgo para trastorno del desarrollo: cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo
- c. Trastorno del desarrollo: cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:
 - Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito
 - Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
 - Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
 - Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos ó más hitos.
 - Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA ⁽²⁶⁾

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no solo va a proporcionarle información , sino también le ayudara a cambiar sus opiniones y sentimientos, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida , o formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje determinados que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende. Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivar de unas de otras, no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. Henry Walon lo define el conocimiento” como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situación útiles y de tipo hábitos o costumbre que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado “⁽²⁶⁾

El conocimiento vincula procedimiento mental (subjetivo) con actividades prácticas (objetivas). Sin embargo, la ciencia busca el predominio de lo objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de los fenómenos naturales. Si bien el proceso mental es subjetivo, el contenido de

las teorías no lo es en modo alguno. ⁽¹⁾

La verdad se presenta con teorías, la realidad se aprende con herramientas teóricas metodológicas. A medida que se profundiza en el conocimiento, aparecen nuevos elementos originados por las contradicciones internas “todo conocimiento es aproximado y relativo, de tal modo que nunca se considera acabado (verdad absoluta) ya que este es condicionado por la realidad histórica”⁽¹⁾

Al respecto, Dummet trazó la distinción entre dos clases de conocimiento: teórico y práctico. La característica principal es que el objeto es independiente de nosotros; en el segundo, el objeto es una acción; según Arregui; en el caso del conocimiento teórico, se trata de entender una verdad previa a nuestra experiencia, una verdad que nos da desde fuera; pero, en el caso del conocimiento práctico, se trata de una verdad que depende de nuestra actividad.⁽²⁷⁾

GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. El conocimiento se concibe como el proceso de cognición, siendo esto la capacidad que permite desarrollar conocimientos habilidades para asimilar y procesar datos, valorando y sistematizando la información a la que se accede a partir de la experiencia, la percepción u otras vías, que transforma todo el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos. El conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, y del punto de vista psicológico,

como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.⁽²⁸⁾

Según Bunge M. ⁽²⁵⁾ define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: Conocimiento científico el cual lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Conocimiento vulgar: como conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Para Russell, el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada.⁽²⁶⁾

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE

Para ilustrar este proceso de construcción del conocimiento, Piaget sigue una analogía biologista, según la cual existe una gran continuidad entre biología y mente. Así, los principios generales que rigen el desarrollo del organismo, son: la organización y la adaptación, los mismos que inspiran el desarrollo cognitivo”.⁽²⁰⁾

Según Martínez F. ⁽²⁷⁾ El Proceso de construcción del conocimiento es individual y se basa en la experimentación activa y el descubrimiento de nociones “en las madres se busca de un método efectivo que le permita

acercarse a una explicación de la realidad, llevado a desarrollar formas más completas para entender todos los sucesos que lo rodean y así usarlos en beneficio propio. La organización de nuestras acciones no es más que “construcción”, con éstas incorporamos nuevos elementos del entorno, para aclarar más éstas idea es necesario mencionar los dos procesos constructivos elementales, la abstracción y la generalización: por medio de la abstracción podemos identificar propiedades y operaciones; y a través de la generalización creamos relaciones encadenadas deductivamente.

FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

Las actividades van cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas: ⁽¹⁰⁾

1. **Lo informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
2. **Lo formal:** es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular, y se fomenta el aprendizaje.

EL APRENDIZAJE

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

aprendieron. El aprendizaje se obtiene de la experiencia y de las reacciones y respuestas características de las personas. Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en asimilar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya tenemos.⁽²⁸⁾

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le inviten al aprendizaje, lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiriera mayor información de su entorno. Existen dos teorías acerca del desarrollo moderativo y la otra que considera al desarrollo como producto de experiencias y aprendizajes. En cualquier caso, la comunicación interpersonal y la realización de determinadas operaciones cognitivas ayudan a mejorar el aprendizaje.⁽¹⁹⁾

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

A mayor conocimiento materno sobre estimulación temprana mayor grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Essalud - Acora

Hipótesis Específicas

1.- A mayor conocimiento materno sobre estimulación temprana es de nivel medio en las áreas del desarrollo psicomotor del menor de 1 año.

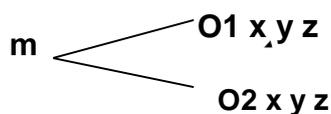
CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo, se eligió el diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; ⁽²⁹⁾ Ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar y porque no se aplicará un estímulo a la muestra ni se manipulará deliberadamente las variables, solo se observará los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Además, se recolectarán datos en un momento único en el tiempo para la descripción de las variables y sus relaciones.



Dónde:

m = representa la muestra del estudio obtenido de la población (madres de niños menores de un año)

O1: representa la información obtenida con respecto a la variable (conocimiento de estimulación temprana).

O2: representa la información obtenida con respecto a la variable (Grado de desarrollo psicomotor).

En el diagrama m es la muestra de trabajo y O1 Y O2 son las observaciones o mediciones realizadas, mientras que XYZ representan las variables controladas estadísticamente.

3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La población está conformada por el 100% (20) de niños menores de un año asegurados ,y la muestra tomando en cuenta el muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador por la reducida población que asiste regularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud I-3 Acora – Es salud, siendo un total de 20 niños menores de 1 año.

Unidad de análisis

Madres con sus respectivos niños menores de 1 año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Atención Primaria Essalud- Acora.

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 1 año y que acudan mensualmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo

Criterios de exclusión:

- Niños que presenten alteración neurológica

3.3.- TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir el conocimiento de las madres y para medir el desarrollo psicomotor se utilizó como instrumento TEST peruano

Encuesta.-ha sido propuesta por Mayuri A. en la tesis titulada: *“Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta”*, de la Universidad Ricardo Palma. El cual es adaptado y a la presente investigación (VER ANEXO 1).⁽¹⁰⁾

La encuesta aplicada consta de las siguientes partes:

- I. Datos Generales: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, el número de hijo y la edad de su último hijo.
- II. Conocimiento de la madre acerca de la estimulación temprana
- III. Aspectos Generales: que consta de 5 preguntas cerradas con sus diferentes alternativas, para marcar.
- IV. datos sobre conocimientos en estimulación temprana por áreas de niños 0-3 meses: que consta de 8 preguntas cerradas con sus diferentes alternativas.
- V. datos sobre conocimientos en estimulación temprana por áreas de niños 4-6 meses: que consta de 8 preguntas cerradas con sus diferentes alternativas.
- VI. datos sobre conocimientos en estimulación temprana por áreas de

niños 9-11 meses: que consta de 8 preguntas cerradas con su diferente alternativa.

Donde se tomó la escala de calificación siguiente:

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Bueno	8-10
Regular	4-7
Deficiente	0-3

Fuente: Elaboración propia

Test peruano.-

Principales hitos del desarrollo A EVALUAR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO:

1	Control de cabeza y tronco sentado (A)
2	Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
3	Control de cabeza y tronco de marcha (C)
4	Uso del brazo y mano (D)
5	Visión (E)
6	Audición (F)
7	Lenguaje comprensivo (G)
8	Lenguaje expresivo (H)
9	Comportamiento social (I)
10	Alimentación vestido e higiene (J)
11	Juego (K)
12	inteligencia y aprendizaje (L)

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Normal (N): Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

Déficit (D): Cuando una o más de las conductas evaluadas en la niña o niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta.

3.4.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se inició con:

- Trámites administrativos, en la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando una carta de presentación; de permiso para de la Directora del Centro de Salud I-3 Acora- Essalud.
- Luego se coordinó con la Enfermera Jefe del Servicio Crecimiento y Desarrollo para que pueda permitir la ejecución del presente trabajo.
- El proyecto se aplicó en cada control de crecimiento del niño.
- Se obtuvo el consentimiento informado de las madres y se realizó la encuesta individual a las madres que acudieran con sus lactantes para el control de Crecimiento y Desarrollo conforme a la programación que se tenga en el establecimiento (el tiempo estimado del instrumento fue de 1 minuto por pregunta aproximadamente).
- La recolección de datos a la madre se realizó inter diario, en el horario de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm tomando un tiempo aproximado de 20 minutos para la encuesta.
- Los datos son procesados en una base de datos de Microsoft Excel Asimismo, se procedió a la utilización del paquete estadístico

SPSS versión 22, que permitió obtener los resultados estadísticos y gráficos de la investigación. ⁽³⁰⁾ principalmente para determinar la correlación de las variables por medio de la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el distrito de Acora específicamente en el establecimiento de salud I-3 Acora que se encuentra ubicada en la Provincia y Departamento de Puno; ubicación geográfica, altitud; 3867 m.s.n.m. latitud sur: 15° 58' 09", latitud oeste 69° 47' 48 ", superficie 1,871.31 km² La Ciudad de Acora tiene acceso terrestre mediante la carrera panamericana sur Puno.

Desaguadero y por vía lacustre, utiliza el Lago Titicaca a empleando balsas de totora, lanchas. Concurrido por los pobladores ribereños.

El establecimiento de salud I-3 Acora cuenta con 1 enfermera contratada, donde solo uno de ellas ésta a cargo de la estrategia de CRED y estimulación temprana, se asume que por ese motivo el tiempo es insuficiente para que pueda realizar las sesiones demostrativas de estimulación temprana con las madres primerizas lactantes de 1 a 11 meses.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

Tabla 1. Nivel de conocimiento materno relacionado al grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el Centro De Atención Primaria Acora – Essalud 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DESARROLLO PSICOMOTOR							
	RETRASO		RIESGO		NORMAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	2	10%	1	5%	1	5%	4	20%
MEDIO	4	20%	4	20%	2	10%	10	50%
ALTO	2	10%	3	15%	1	5%	6	30%
TOTAL	8	40%	8	40%	4	20%	20	100%

Fuente: encuesta elaborado por la investigadora

La tabla 1 indica que el 40 % de los niños poseen un desarrollo psicomotor en retraso y riesgo y 20 % de los niños poseen un desarrollo psicomotor normal. En cuanto al conocimiento de las madres el 50 % poseen un nivel medio, 30% tiene un nivel alto y el 20% un nivel bajo. La Chi Cuadrado es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 que es 9,49 a gl de 4 con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula.

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

Entonces podemos concluir mencionando que hay prueba estadística suficiente para afirmar que las variables de estudio no son independientes es decir que el desarrollo psicomotor se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento materno en el Centro De Salud Primaria (CAP) II Acora- Essalud 2016.

OE.01.-

Tabla 2. Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según áreas, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud primaria Essalud- Acora 2016

NIVELES DE DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO PSICOMOTOR							
	LENGUAJE		SOCIAL		MOTORA		COORDINACIÓN	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NORMAL	5	25%	5	25%	6	30%	3	15%
RIESGO	8	40%	9	45%	6	30%	7	35%
RETRASO	7	35%	6	30%	8	40%	10	50%
TOTAL	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Tabla 2: Según el perfil psicomotriz en relación al área de lenguaje el 40% se tiene un nivel de desarrollo en riesgo, el 35% posee un nivel de desarrollo en retraso y el 25% tiene un nivel de desarrollo normal, indicando que por área: en el perfil psicomotriz del área social el 45% tiene un nivel de desarrollo de riesgo, el 30% tiene un nivel de desarrollo de retraso, el 25% posee un nivel de desarrollo alto; en el área motora el 40% posee un nivel de desarrollo retrasado, el 30% tiene un nivel de desarrollo de riesgo y alto. En cuanto al área de coordinación el 50% posee un desarrollo psicomotor en retraso y el 35% posee un desarrollo psicomotor en riesgo.

OE.02.-

Tabla 3. Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según edad, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro De Salud

Primaria Acora- Essalud 2016

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR	DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENORES DE 1					
	0- 3 MESES		4-7 MESES		8- 11 MESES	
	N	%	N	%	N	%
NORMAL	4	20%	7	35%	5	25%
RIESGO	8	40%	5	25%	6	30%
RETRASO	8	40%	8	40%	9	45%
TOTAL	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Tabla 3; Respecto al grupo etéreo donde tenemos que niños de 0-3 meses el 40 % presentan un nivel de desarrollo psicomotor en retraso, el 20 % presentan un nivel desarrollo psicomotor alto, en cuanto los niños de 4-7 meses el 40% poseen un nivel de desarrollo retraso y un 35% presentan un nivel de desarrollo de normal y de 8-11 meses 45% poseen un nivel de desarrollo psicomotor retrasado, y el 30% posee un desarrollo psicomotor en riesgo

OE. 03.-

Tabla 4. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según dimensiones, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Atención Primaria Essalud -Acora

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR									
	ASPECTO GENERAL		LENGUAJE		SOCIAL		MOTORA		COORDINACIÓN	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	2	10%	4	20%	4	20%	2	40%	6	30%
MEDIO	14	70%	8	40%	8	40%	10	50%	10	50%
ALTO	4	20%	8	40%	8	40%	8	40%	4	20%
TOTAL	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Tabla 4; Referente al nivel de conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje los niños menores de un año se observa el 70% posee un nivel medio de conocimientos, en el área de lenguaje el 40% posee un nivel de conocimiento medio y alto, en el área motora el 50% posee un nivel medio de conocimiento y el 40% tiene un nivel de conocimiento alto y bajo. En cuanto al área de coordinación el 50% tiene un nivel de conocimiento medio.

OE. 04.-

Tabla 5. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según edad, servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Atención Primaria Essalud–Acora 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO					
	0-3 MESES		4-7 MESES		8-11 MESES	
BAJO	6	30%	6	30%	9	45%
MEDIO	10	50%	8	40%	7	35%
ALTO	4	20%	6	30%	4	20%
TOTAL	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Tabla 5; Se muestra resultados con respecto al grupo etéreo tenemos que de 0-3 meses el 50% tienen conocimiento medio, el 30% tienen conocimiento bajo y el 20% tiene un conocimiento alto; en el grupo etéreo de 4-6 meses 40% conocimiento medio, un 30% presentan un conocimiento bajo y también 30% tienen un conocimiento bajo; grupo etéreo de 7-11 meses, el 40% poseen un conocimiento medio, el 30% presentan un conocimiento bajo y el 20% poseen conocimiento alto.

Tabla 6. Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana, servicio de crecimiento y desarrollo del Centro De Atención Primaria Essalud- Acora 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	N	%
BAJO	4	20
MEDIO	10	50
ALTO	6	30

Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Tabla 6; sobre el nivel de conocimiento de estimulación temprana, dan como resultados que las madres entrevistadas que asisten al componente niño regularmente; el 50% presentan conocimiento medio; 20% presenta un conocimiento bajo y el 30% presentan un conocimiento alto

Tabla 7. Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro De Salud Primaria Acora- Essalud 2016

DESARROLLO PSICOMOTOR		
NIVELES	N	%
NORMAL	4	20%
RIESGO	8	40%
RETRASO	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Tabla 7; En el grado de desarrollo psicomotor del menor de un año el 20% de los niños tienen un nivel de desarrollo normal, el 40% están en riesgo y otro 40% en retraso.

4.2.- DISCUSIÓN

El cumplimiento de la estimulación temprana es y siempre será una preocupación para la enfermería peruana, ya que es ella la responsable de evaluar su aplicación mediante acciones que realiza para fomentar el desarrollo de niño, la educación que brinda a los padres y a la comunidad, teniendo de esa manera el propósito de generar un mayor conocimiento en ellos, con lo cual ayude a prevenir y detectar importantes aspectos que atendidos a tiempo son susceptibles de superar.⁽⁶⁾

Los resultados del presente estudios, muestran que los conocimientos de los padres sobre la estimulación en niños entre los 0 a 11 meses de edad, son en su mayoría incorrectos. Según Fuentes Y. el 2014, Puno- Perú, en un estudio titulado “nivel de conocimiento en estimulación temprana en madres con el desarrollo psicomotor de niños menores de 12 meses “.conclusión que al relacionar el conocimiento de la madre en estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño menor de 12 meses, se ha encontrado que las madres con conocimiento regulares o deficientes tiene en su mayoría niños con desarrollo psicomotor deficiente.⁽¹⁵⁾ ya que cuando el niño no recibe un buen estímulo perderá la oportunidad de un mejor desarrollo psicomotor, esto conlleva a problema cognitivos, afectivos, comportamentales, a diferencia de otros niños que reciben dicho estímulo.⁽⁵⁾ La importancia de los miembros de la familia (padres e hijos), en especial el vínculo que adquiere la madre con el hijo, resulta importancia en el desarrollo de los procesos de aprendizaje del niño, ya que aprende de los refuerzos que recibe de la familia principalmente de los padres.⁽⁸⁾

Sobre la importancia de la Estimulación Temprana se ha estudiado en diferentes escenarios y realidades; así tenemos a Mayuri A. realizó un estudio en la ciudad de Lima- Perú titulado “conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menor de 1 año”, concluye que “aquellos niños estimulados por sus padres tiene un mejor nivel de desarrollo en las diversas áreas que aquellos no estimulados”⁽¹⁰⁾

Quispe H. concluye que “los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87.5%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75%). Se aprecia en el estudio que según las áreas del desarrollo; en el área del lenguaje se encuentra un porcentaje significativo de su conocimiento incorrecto. Los resultados son similares a los obtenidos por Huamanyauri J. en su estudio, donde concluye que el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área del lenguaje del lactante menor de un año es bajo, siendo predominante este resultado en las madres de los lactantes entre los 7- 11 meses.”⁽¹⁶⁾

El área del lenguaje es fundamental porque el niño irá progresando su habla, primero mediante la emisión de sonidos, hasta lograr la articulación de palabras, y todo este proceso necesita de un desarrollo anatómico- funcional de integridad cerebral y de un medio social en el cual el niño pueda recibir la estimulación adecuada para su edad, si el conocimiento de las madres en esta área es bajo, será veraz afectada la posibilidad del niño de ganar progresivamente nuevos vocablos para enriquecer su lenguaje y sus

habilidad para comunicarse no solo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino también para favorecer su autoestima. Una de las causas del alto porcentaje de deficiencia en esta área es la poca educación que se brinda a la madre y la indiferencia sobre el tema debido a que no se considera lo importante que es para el desarrollo del niño. ⁽¹²⁾

En el área motora, los conocimientos se manifiestan de forma incorrecta. Estos resultados se asemejan a los hallados por Huamanyauri J. quien concluye que “el grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área motora del lactante menor de un año es en su mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área motora el lactante menor de un año es en su mayoría medio, destacando a las madres de los lactantes de 7 a 11 meses que presentan un conocimiento bajo. ⁽¹²⁾

Según Zambrano Y. realizó un estudio titulado “La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del centro infantil del buen vivir Madre Teresa Duvignau del Barrio Santa Rosa, Cantón la Concordia, Provincia Santo Domingo de los TSÁCHILAS”. Donde se concluye que los niños y niñas tienen un bajo nivel de estimulación temprana, ya que tienen deficiencia para desplazarse o moverse con facilidad, la estimulación temprana en los niños y niñas del centro investigado no está siendo aplicada de manera correcta debido al desconocimiento de la misma que presentan sus padres y por ende no la aplican. ⁽⁹⁾El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, que lleva a un mayor número de exploración, lo que ayuda a lograr habilidades cognoscitivas. 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. Por lo expuesto se deduce que los resultados obtenidos de un conocimiento incorrecto en esta área pueden repercutir en una limitada adquisición de fuerza y de tono muscular, así también en el control de sus movimientos y del medio que lo rodea. Los conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en las áreas de coordinación son incorrectos. Dichos resultados se pueden contratar con los encontrados por Mayuri A. en su estudio titulado “conocimientos maternos sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año”, donde concluye que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año es un conocimiento medio (47.5%) prevalentemente, seguido de un conocimiento bajo (31%).⁽¹⁰⁾

El área de la coordinación comprende el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual y Visio auditivo), todo ello permitirá al niño o niña acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral.⁽²⁸⁾

Los resultados muestran que los padres presentan un conocimiento incorrecto, lo que podría llegar a repercutir en corto o largo plazo en el desarrollo normal de su niño o niña, e incluso llegar a no potencializar sus habilidades.

Acerca de los conocimientos de los padres en el área social tenemos que ha dado de manera incorrecta. Podemos decir que esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. La estimulación se orienta a proporcionar al niño el mayor grado de

iniciativa y autonomía posibles en lo referente a hábitos básicos de independencia; por otra parte, se basa también en que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo de familiar y con el medio que lo rodea.⁽²⁸⁾

El conocimiento incorrecto de las madres en esta área no solo traería problemas para ser sociable saludablemente con las demás personas, sino también esto generaría en el futuro problemas en la escuela y vida personal al no poder desenvolverse adecuadamente en sociedad.⁽³²⁾

Es importante que las enfermeras y demás profesional de la salud intervengan en estos campos, educando a los padres y en especial a las madres que son las que pasan el mayor tiempo con los niños, para así poder superar las deficiencias en esta u otras áreas del desarrollo a fin de mejorar la calidad de vida de sus hijos. Y se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad indicada y es responsabilidad del profesional.⁽²⁵⁾

CONCLUSIONES

1. El valor de Chi Cuadrado es de 12,8 este valor es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para $gl= 4$, esto conduce a afirmar que el nivel de conocimiento materno tiene relación significativa con el grado de desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año, por lo tanto el nivel de conocimiento materno de estimulación temprana según las áreas de estimulación temprana es de medio a alto y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año es de riesgo y retraso
2. El nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana de niños de los diferentes trimestres evaluados han alcanzado el nivel medio, donde el grado de conocimiento sobre estimulación temprana del 100% (20) madres entrevistadas que asisten al componente niño regularmente; el 50% presentan conocimiento medio, el 20% presenta un conocimiento bajo y el 30% presentan un conocimiento alto. Indicándonos que las madres poseen conocimiento y que de alguna manera les permiten aproximarse a la aplicación correcta de la estimulación temprana en el hogar.
3. El grado de desarrollo psicomotor de los niños de las diferentes edades evaluadas es de riesgo, donde el 20% de los niños tienen un nivel de desarrollo normal, el 40% están en riesgo y el 40% en retraso. Siendo el conocimiento de la madre esencial para la detección y prevención de retraso en el desarrollo del niño por lo tanto se considera que las madres y padres requieren afianzar sus conocimientos para lograr revertir el diagnóstico encontrado.

4. Los conocimientos de los padres, en particular de las madres sobre estimulación temprana en niños entre los 0 a 11 meses, es incorrecto en las diferentes áreas: lenguaje, coordinación, motor, social, lo que va a repercutir negativamente en gran medida en el posterior desarrollo del niño.
5. Las áreas con mayor porcentaje en conocimiento incorrecto son la del lenguaje y social.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios incorporando la observación para poder tener mayor claridad de las actividades que realizan los padres para poder estimular a su niño o niña, usando la estrategia de visita domiciliaria.
- Se sugiere realizar estudios similares estableciendo una comparación con otros sociales, para determinar si ejercen influencia sobre la variable citada.
- Realizar estudios, pero teniendo en cuenta la presencia del padre en el proceso de la estimulación temprana
- Enfatizar en la educación que brinda enfermería, que el control de crecimiento y desarrollo no termina al año sino que los controles deben continuar hasta los 4 años 11 meses y 29 días.
- Al programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Atención Primaria Essalud- Acora que elabore estrategias de intervención en el cual la enfermera imparta educación sobre estimulación temprana tomando en cuenta la importancia que tiene y la necesidad de contar con un profesional calificado para que oriente y capacite las madres.
- A las enfermeras del Centro de Atención Primaria Essalud- Acora programar y ejecutar actividades de capacitación sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año, para así involucrar a todos los miembros del equipo de salud en el desarrollo de acciones conjuntas.

- Que se realicen estudios similares al tema de investigación tomando en cuenta a niños mayores de 1 año así mismo considerar el nivel socioeconómico de las poblaciones urbanas marginales con el fin de hacer comparaciones de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chura S, Yanarico Y. Intervención de la enfermera en la estimulación Temprana en madres primerizas de lactantes de 1 a 6 meses del establecimiento de Salud I-4 Acora-Puno. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2014.
2. Charaja E, Coaquira D. Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, puno - 2014 Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
3. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). El estado de la niñez 2010.
4. Mamani T. Aplicación del programa de estimulación temprana de niño de 0 a 3 meses de edad en el Centro de Salud Yunguyo I-2. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2004.
5. Gomez GI. Estimulación temprana en el desarrollo infantil. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional concertado de salud 2007-2020 Lima, Perú; 2007.
7. Quispe H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años. Chile; 2010.
8. Matute AM, Sarmiento M, Torres A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación pablo Jaramillo creso. Ecuador: Universidad de cuenca, Facultad de ciencias médicas; 2015.
9. Zambrano Y. La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del centro infantil del buen vivir Madre Teresa Duvignau del Barrio Santa Rosa, la Concordia, Provincia Santo Domingo Universidad Técnica de Ambato; 2013.

10. Mayuri AM. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año. Lima, Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
11. Meza MK. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
12. Huamanyauri JR. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-Hospital local de Huaycan- Ate Vitarte. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2005.
13. Poma G. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo. Lima, Perú; 2010.
14. Calsin D, Vargas L. Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología Ministerio de salud y La Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
15. Fuentes Y. Nivel de conocimiento en estimulación temprana en madres con el desarrollo psicomotor de niños menores de 12 meses. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
16. Jove NF. Estilos de apego en la relación madre – niño(a) de 7 a 12 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno, 2014 Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
17. Andraca I, Pino P, Parra A, Rivera F. Factores de riesgo para el desarrollo Psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. : Revista de saúde publica. Journal of public health.; 1998.

18. Gassier J. Manual de Desarrollo Psicomotor. 2nd ed. España; 1996.
19. Piaget J. El enfoque constructivista de Piaget; 2005.
20. Ruiz I. El desarrollo psicomotor. Retraso del desarrollo. Parálisis cerebral infantil: Neurología pediátrica. Servicio de Pediatría; 2006.
21. Lizana P, Almagia A. Principios de neuroanatomía-desarrollo del sistema nervioso Valparaíso. Texto guía del Curso Anatomía Humana II para Kinesiología; 2012.
22. Doman G, Montessori M, Estalayo V. Beneficios de la estimulación temprana; 2001.
23. Cancho R. Desarrollo psicomotor del Niño: Pediatría (Neurología Infantil); 1992.
24. Bunge M. La ciencia; Su método y su filosofía: Universidad Nacional de México; 1958.
25. Martinez F. Primera infancia y las nuevas tecnologías; 2000.
26. Garcia R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos. 2nd ed. Barcelona; 2000.
27. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2006.
28. Ibañez V. Analisis y diseño de experimentos. (Primera ed.) ed. Puno-Perú: editorial universitaria.; 2009.
- . Alfaro R, Leyton S, Meza A, Saenz I. Satisfacción laboral y su relación con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. Lima, Perú: Pontificie Universidad Catolica del Perú; 2012.
29. Ministerio de Salud (MINSa). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Lima, Perú: Dirección General de salud de las Personas; 2011.
30. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.

31. Organización Mundial De La Salud (OMS): Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; 2016.
32. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú; 2016.
33. Vasquez E, Sangama R. Relación entre características sociodemográficas y riesgo de depresión y post parto en puerperas que consultan en la clínica carpo medico Tarapoto. Universidad Nacional de San Martin; 2012.
34. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo- Noviembre, Lima-Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2007.
35. Torres S, Yucra P. Conocimientos sobre la estimulación temprana en madres y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños con riesgo de discapacidad de 0 a 3 años de edad que asisten al programa de intervención temprana Juliaca. Puno, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
36. Soler K, Rivera I, Figueroa O, Sanchez P. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad. México; 2007.
37. Maganto C, Cruz S. Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia, Facultad de Psicología; 2000.
38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Estimulación Temprana. Importancia del niño España: Gedisa; 1999.
39. Asociación de Orientadores de Castilla la Mancha (APOCLAM). La importancia de la estimulación temprana en la etapa infantil; 2004.

40. Orem D. [Online].; 2012 [cited 2012 Junio,
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
41. Hernandez S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y trastorno del aprendizaje: Revista neurológica; 2004.
42. Garcia M, Martinez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma Neuropediatría. Madrid: Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2016.
43. 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 Schreiber Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

Anexos

**ANEXO 1. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE
DEPENDIENTE**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍAS
conocimiento materno sobre estimulación temprana	Aspectos generales	Definición de estimulación temprana Importancia Responsable de la estimulación	Bueno 8-10 Regular 4-6 Deficiente 0-3
	Estimulación temprana del área motora.	De 0 a 3 meses -Fortalecimiento de músculos de espalda -Fortalecimiento de músculos del cuello. De 4 a 7 meses -Fortalecimiento de músculos de piernas -Fortalecimiento de músculos de espalda. De 8 a 11 meses Equilibrio del cuello	Bueno 8-10 Regular 4-6 Deficiente 0-3
	Estimulación temprana del área de coordinación.	De 0 a 3 meses Control de la visión. Desarrollo de la audición. De 4 a 7 meses -Uso de las manos. -Conocimiento de texturas. De 8 a 11 meses - Noción de causa – efecto. -Movimiento de pinza.	Bueno 8-10 Regular 4-6 Deficiente 0-3
	Estimulación temprana del área de lenguaje.	De 0 a 3 meses -Vocalizaciones. -Interacción verbal. De 4 a 7 meses Reconocimiento de objetos. -Reconocimiento de sonidos. De 8 a 11 meses -Reconocimiento de imágenes (animales). - Uso del canto	Bueno 8-10 Regular 4-6 Deficiente 0-3
	Estimulación temprana del área social.	De 0 a 3 meses -Imitación de gestos. -Masaje afectivo. De 4 a 7 meses Conocimiento del cuerpo. -Demostraciones afectivas. De 8 a 11 meses Promover la confianza. Compartir el juego	Bueno 8-10 Regular 4-6 Deficiente 0-3

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA
Grado de Desarrollo Psicomotor del niño menor de 1 año	Desarrollo psicomotor del Área motora	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reflejo de prensión. -Control cefálico <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control cefálico – tórax. -Postura sedente. -Postura de arrastre. <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control postural. -Iniciación de pasos. 	<p>Bueno 8-10</p> <p>Regular 4-6</p> <p>Deficiente 0-3</p>
	Desarrollo psicomotor del Área de coordinación	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de objetos 90° - Búsqueda de sonido <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de 180° - Búsqueda de fuentes de sonido <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etapas de movimiento oculo manual. <p>Intercambio de objetos con ambas manos</p>	<p>Bueno 8-10</p> <p>Regular 4-6</p> <p>Deficiente 0-3</p>
	Desarrollo psicomotor del Área de Lenguaje	<p>De 0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reacción al sonido. -Vocalización. <p>De 4 a 7 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifica las fuentes de sonido. -Vocaliza ante estímulos. <p>De 8 a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Silabeo. -Lenguaje comprensivo. 	<p>Bueno 8-10</p> <p>Regular 4-6</p> <p>Deficiente 0-3</p>
	Desarrollo psicomotor del Área de Lenguaje		<p>Bueno 8-10</p> <p>Regular 4-6</p> <p>Deficiente 0-3</p>
	Desarrollo psicomotor del Área social		<p>Bueno 8-10</p> <p>Regular 4-6</p> <p>Deficiente 0-3</p>

Anexo 2. Consentimiento informado
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA

Estimada señora; Buenos días Soy _____

Investigadora del proyecto titulado **“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (CAP) II ACORA – ESSALUD, 2016”**

Este estudio nos brindará información valiosa sobre el materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor. Es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio. Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Yo, _____., en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

(Investigador) DNI _____ Participante del estudio DNI _____ .

Anexo 3. Cuestionario

Buenos días / tardes Señora, soy estudiante de la escuela de enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO. y estoy realizando una investigación, titulada “ conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año “ en el cual podre saber el conocimiento que usted tiene sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor de su niño, para lo cual usted tendrá que llenar cuestionario que tiene objetivo obtener los datos necesarios acerca de los conocimientos que usted posee sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año.

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

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

I. Datos generales:

1) Edad de la madre:

2) Estado civil:

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

3) Grado de instrucción:

- | | | | |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Primaria completa | () | | |
| b) Primaria incompleta | () | d) Superior incompleta | () |
| c) Secundaria completa | () | e) Secundaria incompleta | () |

4) ocupación

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

5) N° de hijos: _____**6) Edad de su último hijo:**

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

II. MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE CORRECTA:**A. CONOCIMIENTO DE LA MADRE ACERCA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA****1) Que es para usted estimulación temprana:**

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

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

- a) Permitir que el niño obtenga altas calificaciones cuando este en el colegio y en la universidad.

b) Brindar estímulos que desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y sociales del niño.

c) Ejercer influencia en los niños para sean obedientes, disciplinados y amigables.

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

a) Las niñeras

b) La enfermera en la consulta del crecimiento y desarrollo (CRED)

c) La madre y el padre

d) La vecina

4) Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana:

a) Semanalmente

b) Solo durante sus controles de CRED

c) Cuando el lactante juega solo

5) Que actividades debe desarrollar el niño de 1 año

a) Habla, relación con los demás, control de sus movimientos finos y gruesos.

b) Habla, movimientos finos, relación con los demás.

c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.

d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla.

e) Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe

**DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR
ÁREAS EN MADRES DE NIÑOS 0-3 MESES**

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

a) Cogiéndolo y levantándolo de los dedos.

b) Repitiendo los sonidos que emite el niño.

- c) Colocándolo con personas y objetos.
 - d) Dejándolo sentado solo, viendo televisión.
- 7) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en el niño.**
- a) Habla suavemente mientras lo alimenta.
 - b) Muestra objetos llamativos.
 - c) Da masajes en la espalda y rodilla.
 - d) Muestra seriedad mientras come.
- 8) Para que el niño se relacione con los demás. La madre debe:**
- a) Hacer que permanezca con personas diferentes, para que interactúe.
 - b) Se debe colocar en su cuna objetos móviles de color negro.
 - c) Acompañar al bebé el mayor tiempo posible.
 - d) Se debe dejar que vea programas infantiles.
- 9) La madre para favorecer el desarrollo del área social en su niño.**
- a) Mantiene acostado de espaldas.
 - b) Coloca juguetes en su cuna.
 - c) Lleva a pasear a distintos lugares, demostrándole afecto
 - d) Sonríe y demuestra cariño.
- 10) Para fortalecer los músculos del cuello y espalda que le permitan buen movimiento al bebé. La madre debe:**
- a) Frotar la espalda con su esponjita de baño.
 - b) Colocar boca arriba para que mire televisión.
 - c) Colocar boca abajo para que levante la cabeza.
 - d) Dejar echado en su camita todo el día.

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

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

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

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

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

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

**B. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR
ÁREAS EN MADRES DE NIÑOS 4-6 MESES****13) Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe estimular al
niño:**

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

14) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en su niño.

- a. Deja mirar su programa favorito en la noche.

- b. Deja que hable solo y lo ignora.
- c. Hace escuchar música clásica e instrumental.
- d. Coloca música moderna a todo volumen.

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

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

16) La madre para favorecer el desarrollo social del niño.

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

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

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

18) La madre para favorecer el desarrollo motor del niño.

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

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

- a. Realizar masajes relajantes mientras llora.

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

20) La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño.

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

**C. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
POR ÁREAS EN MADRES DE NIÑOS 10-12 MESES**

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

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

22) La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en su niño.

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

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

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

24) La madre para favorecer el desarrollo social del niño.

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

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

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

26) La madre para favorecer el desarrollo motor del niño.

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

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

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

29) La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño:

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

Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento utilizado para el conocimiento materno.

La información recopilada se dio mediante el cuestionario con preferidas al tema, las encuestas son utilizadas con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el CAP II Acora- Essalud. Para lo cual se utilizó el *software* SPSS de la AN IBM COMPANY versión 22. Que sirvió para identificar y conocer dichas variables mediante gráficos y resultados estadísticos.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año en el CAP II Acora – Essalud se realiza la confiabilidad y validez del instrumento (Cuestionario) utilizado en el estudio el cual se centra al Método de Mitades, (31) esto consiste en el cálculo de un coeficiente de correlación entre las puntuaciones de las mitades del instrumento su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0.80 (Monge & Perez, 2010).

El análisis de validez y confiabilidad se realizó con el *software* estadístico Spss versión 22, se aplicó el Método de mitades. Para la aplicación de este método se utilizó todos los resultados de las 20 encuestas aplicadas a las madres que acuden con sus menores hijos de 1 año de edad al CAP II Acora – Essalud. Como parte de este estudio se analizó los resultados del

Coeficiente de confiabilidad, obteniéndose niveles aceptables que avalan la confiabilidad del instrumento y se muestran en la tabla 1.

Coeficiente de confiabilidad de las mitades

COEFICIENTE	VALOR
Cronbach's Alpha	.755
Primera mitad	.877
Primera mitad	.877
Nivel de correlación entre mitades	.797
Guttman	.870

Fuente: Elaboración propia, datos procesados con SPSS.

La tabla 8 muestra la confiabilidad del instrumento, obteniéndose datos de .877, que indica que los datos pueden ser considerados buenos para el análisis y confiables para su utilización, según (Monge & Perez, 2010) indica que valores entre 0.8-1 es muy buena y la confiabilidad es aceptable, además a partir de los resultados del coeficiente de Guttman que es .870 se puede afirmar que los Ítems están correlacionados y es posible realizar el análisis de la prueba no paramétrica y factorial.

CUADRO DE SISTEMATIZACIÓN

EDAD DE LA			
17-20	21 A 25	26 A 30	31 A 35
8	7	4	1

ESTADO CIVIL				
SOLTERA	CONVIVIENTE	VIUDA	CASADA	DIVORCIADA
2	12	0	6	0

GRADO DE INSTRUCCIÓN					
PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR COMPLETA	SUPERIOR INCOMPLETA
1	0	11	6	0	2

OCUPACION						
AMA DE CASA	INDEPENDIENTE	TRABAJO EVENTUAL	OBRERA	EMPLEADA DEL HOGAR	PROFECIONAL	ESTUDIANTE
14	1	1	0	2	0	2

CONOCIMIENTO DE LA MADRE ACERCA DE LA ESTIMULACIÓN

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Qué es para usted estimulación temprana?	6	5	4	5

PREGUNTA	ALTERNATIVA		
	A	B	C
¿Cuáles para usted la importancia de realizar la estimulación temprana en niños?	7	3	10

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿El estímulo que necesita el niño para desarrollarse bien, quien debe realizarlo?	6	4	10	0

PREGUNTA	ALTERNATIVA		
	A	B	C
¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?	2	14	4

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Qué actividades debe desarrollar el niño de 1 año?	6	4	8	2

DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR ÁREAS EN MADRES DE NIÑOS 0 – 3 MESES

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe estimular al niño?	6	5	4	5

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje en el	3	4	10	3

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para que el niño se relacione con los demás. La madre debe?	10	2	8	0

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo del área social en su niño?	5	4	6	5

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para fortalecer los músculos del cuello y espalda que le permitan buen movimiento al bebe. La madre debe?	3	7	5	5

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿la madre para favorecer el desarrollo motor de su niño ?	4	6	4	6

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Cómo estimula el desarrollo de la coordinación de su niño . La madre debe?	0	12	8	0

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo motor de su niño?	9	5	4	2

DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 4 – 6 MESES

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe estimular al niño?	8	5	3	4

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje de su niño?	7	6	3	4

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo del social, como se debe estimular al niño?	11	1	6	2

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo social de su niño?	5	1	5	9

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo motor del niño, la madre debe?	2	7	6	5

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo motora de su niño?	12	2	2	4

¿Para favorecer el desarrollo de la coordinación del niño, la madre debe?	6	9	2	3
---	---	---	---	---

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo de la coordinación de su niño?	10	0	10	0

DATOS SOBRE CONOCIMIENTO EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES DE NIÑOS DE 7 – 11 MESES

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo del lenguaje del niño, la madre debe?	7	8	2	3

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo del lenguaje de su niño?	4	13	2	1

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo social del niño, la madre debe?	4	8	5	3

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo social de su niño?	3	2	10	5

PREGUNTA	PREGUNTA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo motor del niño, la madre debe?	8	4	2	6

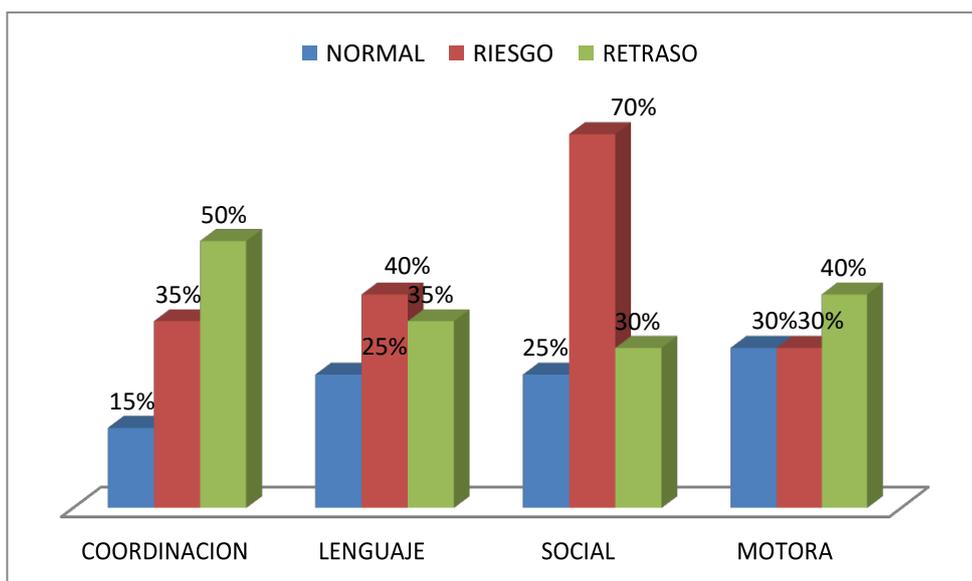
PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo motor de su niño?	2	4	8	6

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿Para favorecer el desarrollo coordinación del niño, la madre debe?	3	10	4	3

PREGUNTA	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
¿La madre para favorecer el desarrollo coordinación de su niño?	7	9	2	2

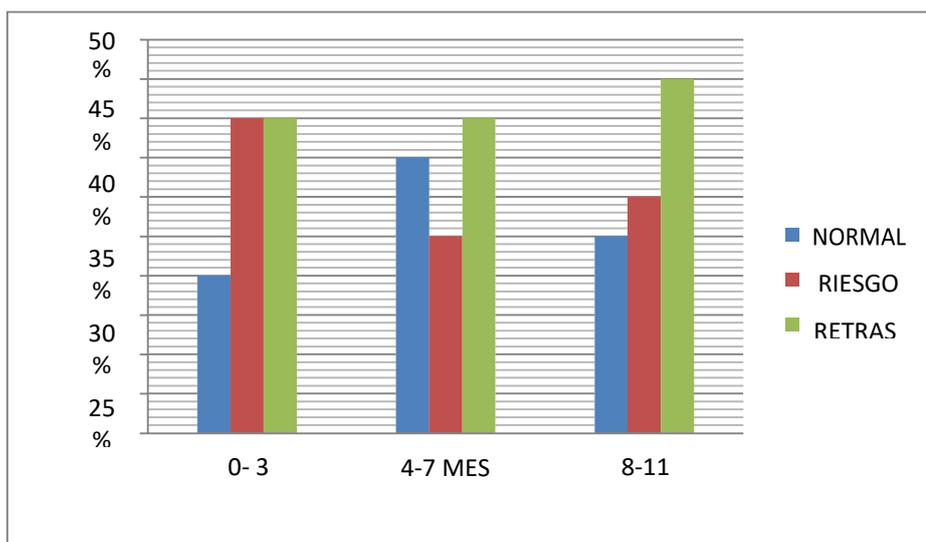
Anexo 5. Figuras y gráficos de los datos estadísticos hallados en la investigación

Grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según áreas, servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud primaria (CAP) II Acora- Essalud 2016.



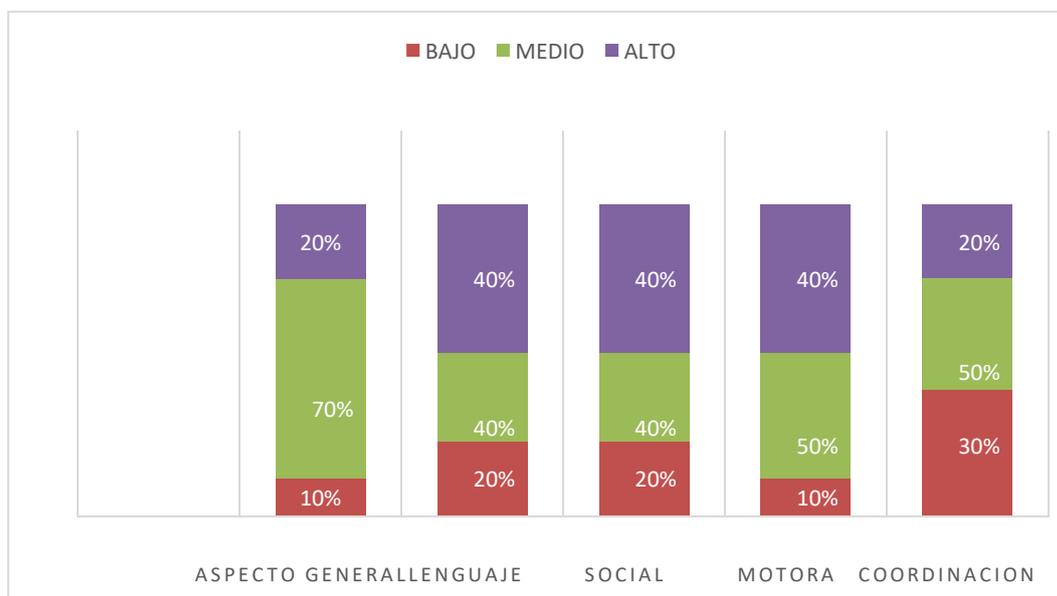
Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año según edad, servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud primaria Essalud-Acora 2016



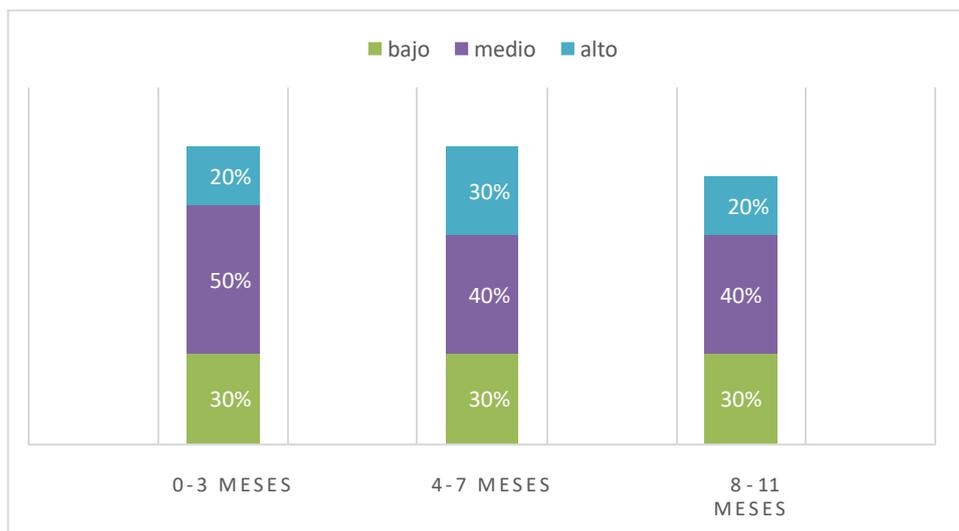
Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según dimensiones, servicio de crecimiento y atención desarrollo del Centro de Primaria Essalud- Acora 2016



Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

Nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana según edad, servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Atención Primaria Essalud – Acora 2016



Fuente: encuesta elaborada por la investigadora

EVIDENCIA



**CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
ESSALUD ACORA**



CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ESSALUD ACORA



AREA DEL PROGRAMA DE CRED



LIC. ENCARGADA DEL
PROGRAMA DE RED



ENTREVISTA A LA MADRE DE FAMILIA





**EVALUANDO AL
NIÑO MENOR DE 1
AÑO**

EVALUANDO AL NIÑO MENOR DE 1 AÑO



ENTREVISTA A LA MADRE DE FAMILIA