

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, CENTRO DE SALUD I-3
CABANILLA - LAMPA 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARIBEL CONDORI CHOQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, CENTRO DE SALUD I-3
CABANILLA - LAMPA 2017**

PRESENTADA POR:

MARIBEL CONDORI CHOQUE

Fecha de sustentación: 26 - diciembre - 2017

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

PRIMER MIEMBRO:

Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

SEGUNDO MIEMBRO:

M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

DIRECTOR / ASESOR:

Mg. ROSA PILCO VARGAS

PUNO – PERÚ

2017

Área : Salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente.

Línea : Salud del niño.

Tema : Estimulación temprana en niños.

DEDICATORIA

A Dios por estar en cada paso que doy, guiándome, dándome salud y fuerza para seguir adelante. Por iluminarme en cada momento de mi vida y darme esta oportunidad de concretar unos de mis objetivos.

Con inmenso cariño a mis hermanos Favio, Hemrry, Irene, cuñadas Luz Delia, Gudelina y sobrinos ya que son parte de mi vida y quienes siempre me apoyan en cada momento.

A mis amistades, con quienes compartí bellos y gratos momentos de mi vida universitaria, por su amistad y apoyo incondicional en mis deseos de superación, a todos los que creyeron en mí.

Con mucho amor y cariño a mis padres, Amelio Jesús y Norberta Claudia, quienes a lo largo de la vida me han brindado su apoyo incondicionalmente, depositando su entera confianza en cada reto y desafío que se me presenta.

Con mucho amor a mi compañero de vida Juan Carlos y a mi hijo Carlos Daniel, los motores de mi vida, que me alientan y dan fuerza para seguir adelante en el logro de mis metas. A mis cuñados Vladimir, Oscar, Ali y Ulises, por brindarme su apoyo incondicional.

Maribel

AGRADECIMIENTO

- *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor.*
- *Con eterno agradecimiento a la Facultad de Enfermería, decana y docentes quienes me impartieron conocimientos, su experiencia y su paciencia para mi formación profesional y desempeñarme como futura enfermera.*
- *A los miembros del jurado calificador: Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva, Enf. María de la Paz Choque de Calmet y M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *Con profundo cariño, respeto y especial gratitud a mi directora de tesis Mg. Rosa Pilco Vargas, por sus orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional, durante el desarrollo y culminación de mi trabajo de Investigación.*
- *A todas aquellas personas que me apoyaron, motivaron y ayudaron desinteresadamente, por sus valiosas sugerencias en el desarrollo, en la ejecución y conclusión de mi trabajo de investigación.*
- *Al jefe del Establecimiento de Salud Cabanilla por haberme brindado las facilidades para la ejecución de mi proyecto.*

Maribel

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
ACRÓNIMOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	17
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II	21
REVISIÓN DE LITERATURA	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	34
CAPÍTULO III	36
MATERIALES Y MÉTODOS	36
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1. RESULTADOS	41
4.2. DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS**TABLA 01**

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017. 41

TABLA 02

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017. 42

TABLA 03

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LAS ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017. 43

ÍNDICE DE GRÁFICOS**GRÁFICO**

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017 66

GRÁFICO

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017 66

GRÁFICO

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LAS ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017 67

ACRÓNIMOS

INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	Ministerio de Salud.
MINEDU	Ministerio de educación.
MINDES	Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.
OG	Objetivo General.
OE	Objetivo Específico.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
UNAP	Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, en el Centro de Salud I-3 Cabanilla- Lampa 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 21 gestantes primerizas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, que tiene una confiabilidad de 0.842 por prueba de Kuder Richardson. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos muestran que del 100% de las gestantes primerizas el 66.7 % tiene conocimiento deficiente sobre estimulación temprana, el 23.8% regular y el 9.5% bueno. En cuanto a las generalidades de la estimulación temprana el 61.9% desconocen sobre la definición, el 38.1% conocen; el 76.2% desconocen sobre la importancia y el 23.8% conocen; el 57.1% desconocen sobre qué niños se debe de estimular, 42.9% conocen; mientras que el 23.8% desconocen sobre las personas que deben estimular a diario y el 76.2% conocen; el 33.3% desconocen los momentos para estimular, el 66.7% conocen; el 66.7% desconocen sobre las áreas de la estimulación temprana y el 33.3% conocen. En cuanto al área coordinación el 76.2% desconocen, 23.8% conocen. En el área motora el 57.1% desconocen, 42.9% conocen. Mientras que en el área social se observó que 71.4% desconocen, 28.6% conocen. Finalmente en el área de lenguaje 66.7% conocen, 33.3% desconoce. Por lo tanto, se concluye que el conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, del Centro de Salud I-3 Cabanilla-Lampa 2017 es deficiente.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, madres gestantes primerizas, estimulación temprana.

ABSTRACT

The present research work was made with the objective of determining the level of knowledge of the first-time pregnant women on early stimulation in children, at the I-3 Cabanilla-Lampa Health Center 2017. The study was of a descriptive, cross-sectional nature; the sample consisted of 21 first-time pregnant women. For data collection, the survey technique was used and as a tool a questionnaire, which has a reliability of 0.842 per Kuder Richardson test. For the data analysis, descriptive percentage statistics were applied. The results obtained show that of 100% of first-time pregnant women 66.7% have deficient knowledge about early stimulation, 23.8% regular and 9.5% good. Regarding the generalities of early stimulation 61.9% are unaware of the definition, 38.1% know; 76.2% are unaware of the importance and 23.8% know; 57.1% do not know what children should be stimulated, 42.9% know; while 23.8% do not know about the people they must stimulate daily and 76.2% know; 33.3% do not know the moments to stimulate, 66.7% know; 66.7% are unaware of the areas of early stimulation and 33.3% know. Regarding the coordination area, 76.2% are unaware, 23.8% know. In the motor area, 57.1% do not know, 42.9% know. While in the social area it was observed that 71.4% are unaware, 28.6% know. Finally, in the language area 66.7% know, 33.3% do not know. Therefore, it is concluded that the knowledge of the first-time pregnant women on early stimulation in children, from the Health Center 1-3 Cabanilla-Lampa 2017 is deficient.

KEY WORDS: Knowledge, first-time pregnant mothers, early stimulation.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana, es el conjunto de acciones que se le brinda a un niño o niña en los primeros años de vida para que no tengan algún tipo de retraso del desarrollo psicomotor. Pues el desarrollo cerebral durante los primeros años de vida depende de la calidad de estimulación que se ha realizado en el niño, así mismo se sabe que los tres primeros años de vida son la base para su desarrollo, de acuerdo a esta base irán adquiriendo más conocimientos.

Para analizar el conocimiento sobre la estimulación temprana es necesario saber quiénes intervienen en esta práctica y cuál es el rol que cumple la madre o el cuidador en el tema mencionado. Por lo tanto, es importante que la madre desde la gestación tenga conocimientos sobre la estimulación temprana, ya que ella está ligada al niño y una vez que nazca, le ira acompañando en su crecimiento y su desarrollo diario.

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer cuál es el conocimiento que tienen las gestantes primerizas, futuras madres sobre la estimulación temprana en el niño o niña. La aplicación del instrumento se realizó mediante las visitas domiciliarias programadas a cada una de las gestantes primerizas que acuden a su control en el establecimiento de salud I-3 Cabanilla.

El documento está estructurado de la siguiente manera: Primero, la introducción seguido del problema, antecedentes, formulación del problema, importancia y utilidad del estudio, objetivos de la investigación y caracterización del área de investigación; segundo, describe la revisión de literatura; tercero, trata sobre materiales y métodos; cuarto, abarca resultados y discusión; quinto,

presenta las conclusiones; sexto las recomendaciones; séptimo las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) refiere que 249 millones de los niños menores de 5 años en países de bajos y medianos ingresos económicos corren un alto riesgo de sufrir menoscabo en su desarrollo debido a la extrema pobreza y el retraso en el crecimiento y el 43% de los niños podrían no alcanzar su potencial cognitivo, ningún país puede correr el riesgo de perder casi la mitad de su potencial cerebral de sus ciudadanos más jóvenes y menos aún los países de bajos y medianos ingresos económicos, de tal manera las investigaciones muestran que el cerebro infantil se desarrolla con mayor rapidez en los primeros 3 años que en ningún otro momento de la vida. Estos primeros años también constituyen un período crítico de adaptabilidad y capacidad de respuesta a las intervenciones. Carecer de nutrición, estimulación y protección adecuadas en la primera infancia tiene efectos nocivos que pueden repercutir a largo plazo en las familias y las comunidades (OMS, UNICEF 2016) ⁽¹⁾.

Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente; también, es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y les proporcionen una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y desarrollo deficiente ⁽²⁾.

En el Perú según las estadísticas del MINSA el 40 % de niños sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13 % de incapacidad y un 3 % con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Pre-natal, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros (MINSA, 2000). Por tanto el 48% es pobre y 23% en extrema pobreza, siendo evidente en las áreas rurales; estos grupos son más vulnerables y desprotegidos que son los niños y niñas, prueba de ello dependen de las decisiones de sus padres, del entorno familiar, comunidad y medio ambiente

para el logro del desarrollo de sus habilidades en forma integral. Pero también es necesario considerar los factores como nivel de educación de los padres, nivel económico y social en el que desenvuelven ⁽³⁾.

Así mismo en un trabajo de investigación sobre “Conocimiento y actitudes hacia la estimulación temprana en madres” demostró que el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total de 61(100%) madres encuestadas; 43(70.4%) tienen conocimiento medio; 9(14.8%) madres tienen conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto. Por lo que las familias presenta un déficit de este conocimiento (Manchay, 2005). El Ministerio de Salud (MINSA, 2010), refiere que tanto el Ministerio de Educación [MINEDU], como el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMDES] son los que normativamente deben fomentar y facilitar el acceso a la información sobre el crecimiento, el desarrollo, el aprendizaje infantil, la oportuna y la adecuada educación y estimulación temprana que la familia e instituciones acreditadas pueden brindar a los menores de cinco años ⁽⁴⁾.

Por lo tanto, la madre desde su gestación tiene que tener un nivel de conocimiento bueno sobre el tema en general. Si no se tiene dicho conocimiento sobre la estimulación temprana, en un futuro cuando el niño o niña nazca la madre no lograra realizar adecuadamente la estimulación y esto podría tener consecuencias tal vez irreversibles. Las consecuencias en el área motora pueden ser como la falta de control sobre su cuerpo, dificultad para caminar adecuadamente, en el área de coordinación la falta de desarrollo de los sentidos, la capacidad de razonar, poner atención, en la adquisición de lenguaje es un factor esencial en el aprendizaje, un niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor y por último en lo social la falta de valores, seguridad, afecto, no le permitirán dominar su conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social ⁽⁵⁾.

Para mejorar el desarrollo en la primera infancia es preciso que exista una acción conjunta no solo del personal de salud sino también de la madre del niño pues es con quien más tiempo convive, por lo cual la madre desde antes que

nazca el niño debe de tener conocimiento de la importancia, los aspectos y acciones de la estimulación temprana. Para luego poder emplear responsablemente estos conocimientos, ya que el niño constituye la base del desarrollo humano y se considera un aspecto clave para determinar el grado de éxito de la sociedad ⁽⁶⁾.

Así mismo, la estimulación temprana es el conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales ⁽⁷⁾.

La población de Cabanilla está considerada como una zona en pobreza, esto se evidencia mediante la presencia de algunos programas como: el Programa JUNTOS, que tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema ⁽⁸⁾. Así mismo se sabe que, de 348 niños menores de 5 años de la población de Cabanilla el 9.78% de los niños presenta riesgo y algunos retraso en el desarrollo psicomotor.

Se ha observado también a la población gestante que realiza su control en el Centro de Salud I-3, la mayoría son adolescentes por lo que los niños y niñas que se tienen están en riesgo sobre la crianza, lo cual llevaría a descuidar el cuidado de sus hijos, también se observó que la mayoría de estas adolescentes tienen secundaria completa, pero cuando se interroga sobre el tema de estimulación ellas no responden, posiblemente se deba a que no recibieron información anticipada.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A NIVEL NACIONAL

Fernández S., Ampuero E. (2014) Lima-Perú, realizo un estudio sobre: "Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-

Niño San Bartolomé”. Con el objetivo de medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. Investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres del Hospital San Bartolomé Madre-Niño. Se construyó dos tipos de cuestionario: el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, y estuvo constituido por 15 preguntas; y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas ⁽⁹⁾.

Linares L. Pérez F., Magalhaes F. (2015) Iquitos-Perú, realizaron un estudio sobre: “conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos” el cual tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha. La población estuvo conformada por 128 madres de niños y niñas de 12 a 23 meses. Los resultados obtenidos fueron del 100.0% de madres, el 71.1% presentaron conocimiento inadecuado y el 28.9% nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana. En cuanto al desarrollo psicomotor del 100.0% de los(as) niños, el 72.7% presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16.4% presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5.5% presentaron con adelanto de desarrollo y el 5.5% se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo ⁽¹⁰⁾.

Meza M. (2014) Lima-Perú, realizó un estudio sobre: “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 del Centro de Salud Villa San Luis, San Juan de Miraflores”. Con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 100 madres que asistieron con sus niños de 0 a 12 meses de edad al programa de crecimiento y desarrollo. La técnica para la

recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Los resultados fueron que del 100%(100) de madres, el 69%(69) presentaron conocimiento medio, y 31%(31) presentaron conocimiento bajo ⁽¹¹⁾.

Manchay C. (2005) Lima-Perú, realizó un estudio sobre: “nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud materno infantil Daniel Alcides Carrión”. Con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del componente CRED de la etapa de vida niño. El método usado es el descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 320 madres con niños menores de un año que asisten al servicio del componente CRED, El instrumento fue el cuestionario, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total de 61(100%) madres encuestadas; 43(70.4%) tienen conocimiento medio; 9(14.8%) madres tienen conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto ⁽¹²⁾.

A NIVEL REGIONAL

Copatarqui N. 2015 Juliaca-Perú, el estudio tuvo como objetivo determinar la diferencia de conocimientos sobre la estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año. La metodología, es de tipo cuantitativo, no-experimental de corte transversal, diseño descriptivo comparativo, con una población de 150 madres primigestas y multigestas, tipo de muestra no probabilístico intencional con 24 madres primigestas y 25 multigestas, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue de estimulación temprana en niños menores de 1 año con 39 ítems. Los resultados que se encontraron en ambas poblaciones encuestadas fue de 62.5% en primigestas, y 68.0% en multigestas en cuanto a conocimientos, lo que indica que las madres tienen un conocimiento medio en relación a la estimulación temprana. También se describe los resultados en las diferentes áreas de la estimulación temprana en el área motora las madres primigestas tienen un 62.5% de conocimiento medio, mientras que un 72.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área coordinación las

madres primigestas tienen un 62.5% de conocimiento medio, mientras que un 80.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área lenguaje las madres primigestas tienen un 50.0% de conocimiento alto, mientras que un 52.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. En el área social las madres primigestas tienen un 58.3% de conocimiento alto, mientras que un 56.0% de madres multigestas poseen un conocimiento medio. Se concluye que a un nivel de significancia de .05%; no existe diferencia en los conocimientos entre las madres primigestas y multigestas ⁽¹³⁾.

Mamani T. (2004) Puno-Perú realizó un estudio sobre: “Aplicación del programa de estimulación temprana de niño de 0 a 3 meses de edad en el Centro de Salud Yunguyo I-2”. Donde concluye que el 50% de madres no estimulan al recién nacido, así mismo los niños de 3 meses 29 días tampoco son estimulados, obteniendo además que el área poco estimulado es coordinación y motora ⁽¹⁴⁾.

Cotrado B. (2007) Puno-Perú realizó un estudio sobre: “Práctica de la madre adolescente sobre estimulación temprana de niño de 0 a 3 meses de edad asistente al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el hospital de apoyo Juli”. Concluyo que el 50% de madres no estimula al recién nacido, así mismo el lactante de 4 a 6 meses tampoco es estimulado, obteniéndose además que las áreas poco estimuladas son de coordinación y motora ⁽¹⁵⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, Centro de Salud I-3 Cabanilla-Lampa 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de suma importancia porque, permitió obtener resultados sobre el nivel de conocimiento que tienen las gestantes primerizas sobre la estimulación temprana en niños.

Será de gran utilidad referencial para el profesional de enfermería encargado de la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño, para que a partir de los resultados pueda intervenir en la educación de las gestantes primerizas

sobre la estimulación temprana de niños(as) y así estar preparada con los conocimientos necesarios para cuando llegue a nacer el niño(a),

Así como también, con este estudio se contribuye al fortalecimiento y la orientación de actividades preventivo promocionales de la salud en cuanto a la estimulación temprana, la enfermera va a cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización a las madres a través de la entrevista en los controles de su menor hijo y las sesiones de estimulación que brinde.

También, los resultados de la investigación servirán como fuente de información para direccionar acciones que garanticen el cumplimiento responsable de las actividades de la estimulación temprana en el niño y niña por parte de la madre y del profesional de enfermería.

Finalmente, servirá como punto de partida para que futuras generaciones de la facultad de enfermería se motiven en realizar estudios de investigación relacionados al tema y contribuirá en el área de investigación de enfermería, pues se observó el vacío de este tipo de pesquisas que aborde la problemática mencionada.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños, Centro de Salud Cabanilla-Lampa 2017.

1.5.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el conocimiento de las gestantes primerizas sobre generalidades de la estimulación temprana en niños.
- Identificar el conocimiento de las gestantes primerizas sobre las áreas de estimulación temprana en niños.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El proyecto se realizó en el Centro de Salud I-3 Cabanilla, del distrito de Cabanilla, provincia de Lampa, departamento de Puno.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD CABANILLA

Es el establecimiento de salud que pertenece al primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad. Es el único establecimiento de salud del distrito, cuenta con la capacidad cuantitativa y cualitativa de atención integral de servicios de salud. La accesibilidad física al establecimiento de la población potencialmente usuaria, es difícil por las condiciones geográficas, la irregularidad de los medios habituales de transporte; ello dificulta tanto el acceso directo como la labor de referencia de pacientes a establecimientos de mayor capacidad resolutive.

En la estrategia control de crecimiento y desarrollo trabajan dos enfermeras cada una cumple con 150 horas de trabajo al mes. No cuenta con un servicio de estimulación temprana.

Cabanilla se encuentra ubicado en las coordenadas 15°36'56"S 70°22'0"O. Según el INEI, Cabanilla tiene una superficie total de 443.04 km², tiene una población total de 5396 y una población femenina de 2875. Está situado al sur de la Provincia de Lampa, en la zona central del departamento de Puno y en la parte sur del territorio peruano. Se halla a una altura de 3 882 msnm. En el distrito de Cabanilla, predomina el clima frío intenso y seco, llegando la temperatura a menos 20 grados bajo cero, heladas que destruyen la flora y la fauna.

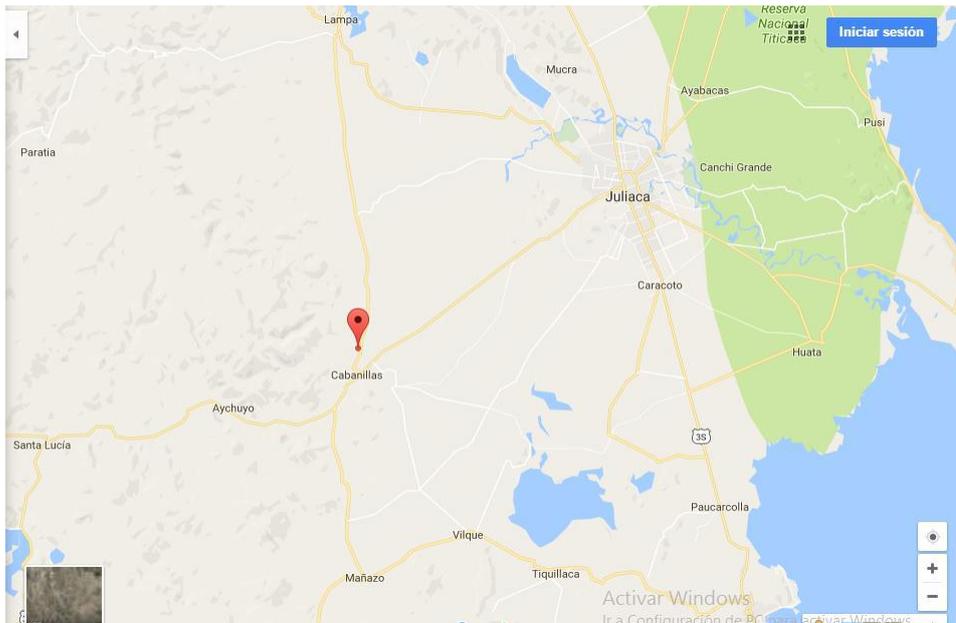
LÍMITES:

Este: distrito de Juliaca y distrito de Cabana

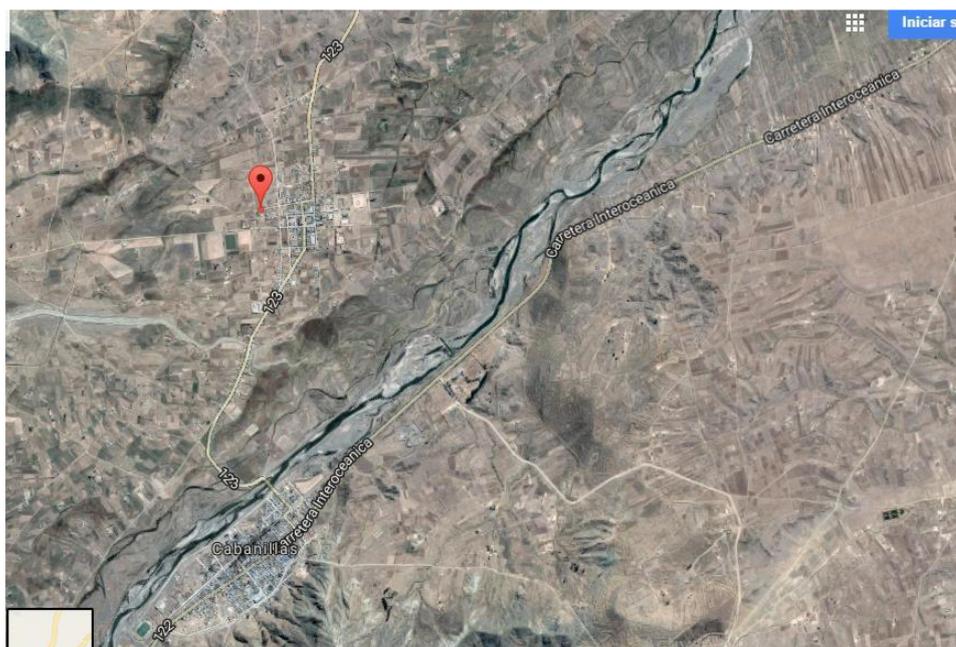
Oeste: distrito de Santa Lucía

Norte: distrito de Lampa

Sur: distrito de Cabanillas



Fuente: google mapas



Fuente: google mapas

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. Por lo que el fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente ⁽¹⁶⁾.

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. Así mismo el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos ⁽¹⁷⁾.

Según Aristóteles el conocimiento comienza en los sentidos, como nos demuestra la experiencia. Las captaciones de los sentidos son aprehendidas por el intelecto, generándose así el concepto ⁽¹⁸⁾.

El conocimiento fue enfocado durante muchos siglos desde una perspectiva epistemológica, relacionado solo con el desarrollo intelectual de las personas. Sus orígenes datan desde la antigüedad clásica donde los pensadores y filósofos occidentales tuvieron como objetivo común el conocimiento de la realidad total. Sin embargo se considera al mismo como la fluida mezcla estructurada de experiencias, valores, información contextualizada, y ojo clínico muy experto que proporciona un marco de trabajo excelente para evaluar e incorporar nuevas experiencias e información ⁽¹⁹⁾.

2.1.2. CLASES DE CONOCIMIENTO

Conocimiento común: es un conocimiento que comparten las personas de una comunidad, por ejemplo que significa la posición de las agujas de un reloj; la mayoría de estos conocimientos se adquieren de manera espontánea e informal, por ejemplo sabemos que para prevenir las caries tenemos que cepillarnos muy bien los dientes porque nos lo dice nuestro odontólogo, es impreciso y el lenguaje en el que se expresa también lo es, por ejemplo sabemos que el jugo de naranja es bueno para la salud pero no necesitamos precisar que queremos decir con bueno; este conocimiento vale para esta sociedad pero puede no valerle para otra diferente, se va formando al azar, lo adquirimos a medida que crecemos con alguna experiencia; es un conocimiento que no se interesa demasiado por las causas. Cabe agregar que el conocimiento común también recibe aportes de la ciencia, se enriquece con el conocimiento científico.

Conocimiento científico: no es espontáneo, se logra a través del esfuerzo, estudio, disciplina y la investigación; es explícito porque no solo dice que algo es de determinada manera, sino que pretende saber porque es de esa manera y no de otra. El conocimiento científico aspira a ser un saber objetivo, intenta conocer el mundo tal como es y no como desearíamos que fuese, o como aparenta ser, es sistemático es decir que además de ser metódico, es un saber organizado, coherente ⁽²⁰⁾.

2.1.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

La evaluación de los aprendizajes se fundamenta en un enfoque cualitativo en el cual pretende hacer del contexto donde se produce el proceso

de enseñanza –aprendizaje, un espacio para la reflexión, comprensión y valoración de los avances, intereses, aspiraciones, consideraciones e interpretaciones de quienes participan en la acción educativa. Entendemos la evaluación del nivel de cognición como el proceso de aplicación de diversas técnicas y procedimientos para medir los conocimientos, destrezas o competencias adquiridos. Al calificar normalmente debemos diferenciar la cognición adquirida del proceso enseñanza – aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales ⁽²¹⁾.

Conocimiento bueno: Denominado también “óptimo” porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acercada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento regular: Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y propone modificaciones para un logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.

Conocimiento deficiente. Considerando como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.

2.1.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El término de estimulación temprana aparece por primera vez analizado en la Declaración de los Derechos del Niño, como acuerdo de la Comisión de los Derechos de la Infancia, de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la cual se conceptualizó, como una forma especial de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y prevé brindarles a todos aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños y niñas discapacitados, minusválidos.

Actualmente la estimulación temprana se considera un proceso de manera global, sin tener en cuenta el caso de los niños con necesidades educativas especiales; se concibe como un todo integrado, con el objetivo esencial de preparar al niño para el aprendizaje escolar y su integración a la vida social. Pues es claro que todos los niños, requieren ser guiados, que se les enseñe, que se les eduque, todos tienen necesidades educativas de diferentes tipos, nacen y deben adquirir un enorme caudal de conocimientos, experiencias, conductas, en fin la sabiduría humana acumulada, que les sirva para vivir en sociedad, tener un comportamiento humano, civilizado, social; pero algunos precisan más ayuda porque tienen mayores limitaciones o desventajas ⁽²²⁾.

A) ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Después del nacimiento, las experiencias del día a día del niño o niña van a jugar un papel importante en el desarrollo de su cerebro. El número de nuevas sinapsis se incrementa de forma exponencial en el periodo posnatal, especialmente durante las primeras dos semanas de vida. En esta etapa del desarrollo, la producción de nuevas neuronas (neurogénesis) y la conexión entre ellas (sinaptogénesis) aumentan la posibilidad de modificación en la función cerebral (plasticidad cerebral), que depende principalmente de las primeras experiencias. Esto significa que si en esta etapa el bebé está expuesto a una privación afectiva, se presentarán fenómenos de muerte neuronal (apoptosis) en el plano cerebral, incidiendo en una mayor vulnerabilidad al estrés y en la disminución de la respuesta inmunológica del niño ⁽²³⁾.

El desarrollo del niño en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya que este se encuentra en una etapa de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior. Por estas razones, la estimulación de los niños durante los primeros

años de vida es crucial para la maduración del cerebro. Estos primeros años de carencias, con cuestiones que impidan el desarrollo saludable, determinará toda la vida del sujeto ⁽²⁴⁾.

B) DEFINICIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

ADRA considera la estimulación temprana como un conjunto de acciones que proporcionan al niño, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica ⁽⁵⁾. Así mismo, según el MINSA “Estimulación Temprana” es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales ⁽⁷⁾.

Según otros autores como:

Sánchez, menciona que “estimulación temprana” es un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios neurológicos. Su razón de ser es que ciertos estímulos oportunos en el tiempo, favorecen el aprendizaje y desarrollo de las capacidades del niño, que le servirán de plataforma y base para todos sus aprendizajes posteriores ⁽²⁵⁾.

Barban, refiere que “estimulación temprana” es el sistema de acciones que proporcionan al niño y niña mayor calidad en el sistema de influencias educativas, así como también se dirige a estimular el desarrollo psicosomático, psicomotor y del lenguaje en las etapas de vida más tempranas, cuando las estructuras neurofisiológicas y somáticas, de forma general, se encuentran en formación ⁽²⁶⁾.

C) IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En ADRA se considera que la estimulación temprana es importante porque favorece el desarrollo del cerebro por lo tanto de la inteligencia en los niños y niñas, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor ⁽⁵⁾.

Las oscilaciones sonoras son transmitidas en el líquido amniótico. Esto permite al feto percibir en forma clara tanto los estímulos sonoros que vienen del medio extrauterino, como los que provienen del medio interno, tales como la voz de la madre. El nacimiento implica el paso a la vida en condiciones fuera del útero, y, por tanto obliga a la realización de bruscos y rápidos ajustes en muchos sistemas de este nuevo ser, a partir de este momento la comunicación con las personas y la actividad con los objetos devendrán cada vez más importantes. De ahí la importancia de estimular temprana y oportunamente al niño, de que la madre conozca desde que nace, la calidad con que se debe estimular al niño o niña, así mismo la importancia de la relación afectiva en la familia garantiza el desarrollo del niño ⁽²⁷⁾.

Ochoa P. y Sihua B. Consideran que la Estimulación Temprana es importante porque:

Mejora la interacción de los padres con el niño:

- Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres.
- La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse.
- Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.

Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:

- Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal.
- Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros.

Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):

- Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas en los niños ⁽²⁸⁾.

D) LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE FORMA INTEGRAL

La estimulación temprana no puede darse fragmentada en áreas, debe ser integral. También se puede aplicar a todos los niños sanos y enfermos (niños que nacieron con alguna complicación). En los sanos promueven su desarrollo óptimo; en los de altos riesgos niños que antes o después del parto estuvieron en peligro de morir, se detecta oportunamente el riesgo de secuelas invalidantes, y en los niños que tienen daño neurológico, se busca habilitar su funcionamiento cerebral ⁽²²⁾.

Caiza, considera también que la estimulación temprana o estimulación adecuada con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte (inteligencia física e intelectual) por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia, haciéndolo de manera adecuada sin presiones utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales que conozca muchos campos en la vida para que tengan un criterio claro de lo que va a ser cuando sea grande, el objetivo de una buena estimulación nunca será formar genios en un área específica sino brindar una amplia variedad de conocimientos y que de esta manera puedan escoger más fácilmente el futuro a seguir. Mientras que en un niño con lesión cerebral, hiperactividad, déficit de atención, estrabismo, dislexia, retraso o retardo mental, problemas de aprendizaje, problemas de lectura, con Síndrome de Down, autismo etc. Es identificar en que parte de la estructura cerebral esta la lesión que le esté ocasionando que su desarrollo se frene (retraso o retardo etc.) o sea deficiente presentando uno o varios de estos síntomas de acuerdo a la lesión (hiperactividad, dislexia, etc.) para estimular el cerebro y lograr desarrollar posteriormente una estructura sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura ⁽²⁹⁾.

E) ROL DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Los adultos son los principales responsables de estimular el desarrollo durante los primeros años de vida de niñas y niños. Particularmente las madres y los padres desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de sus niños y niñas. Este papel protagonista es fácil de comprender ya que los padres son quienes organizan el hogar en el que el bebé pasa cada día ⁽³⁰⁾.

Según Pérez, la familia ha sido objeto de estudio para la Psicología en diferentes campos de actuación, tanto desde el punto de vista educativo como en el ámbito social y clínico. Es imposible estudiar la psicología humana sin referirnos a este grupo primario. La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el espacio por excelencia para el desarrollo de la identidad y es el primer grupo de socialización del individuo. Es en la familia donde el niño y niña adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo. La familia aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de la personalidad o en su defecto es la principal fuente de trastornos emocionales. Desde que los niños nacen, desde que se encuentran en el vientre de la madre, se desarrollan bajo el apoyo directo de la familia y en ella, de las personas más cercanas: los padres. Ellos ejercen una gran influencia en la formación de su personalidad y para lograrlo deben ser preparados con los conocimientos correspondientes, orientándose adecuadamente sobre las funciones que les corresponde realizar ante la gran tarea que es la educación de sus hijos. De ahí que siempre se ha dicho que la gestante, madre es la pieza clave en el engranaje de la estimulación temprana. Si bien esto es así, consideramos que, a base, de tanto insistir en esta idea, la misma ha llegado a convertirse en un tópico, desde el momento en que quienes la defendemos, no somos capaces de llevarla a la práctica y seguimos haciendo las cosas sin contar con la gestante y/o madre o con otros familiares del niño ⁽²⁷⁾.

Po eso, es necesario que la gestante primeriza tenga conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, la estimulación temprana y la importancia de realizarlos diariamente, no solo para el bienestar del recién nacido, sino también el bienestar de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre e hijo. Ya que luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, la

dependencia total del niño por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y una adecuada calidad de vida ⁽³¹⁾.

Cuando los niños juegan en un ambiente seguro, sano, lleno de estímulos correspondiente a sus edades, realizan actividades en donde la mente, el cuerpo y el alma se sumergen completamente en lo que estén haciendo y como recompensa el cuerpo produce endorfinas en el torrente sanguíneo que producen sensación de bienestar, pasión, interés y alegría. Y si este juego o actividades de aprendizaje se hacen en compañía de la madre o padre, el niño estará mucho más motivado a emprender en actividades, se concentran más y estarán más dispuestos a enfrentar nuevos desafíos que aumentaran su confianza y logren un mejor desarrollo psicomotriz ⁽³²⁾.

Así mismo, en diciembre de 1995 se celebra en la Habana el I Congreso Iberoamericano de Estimulación Temprana, donde se considera a la estimulación temprana o atención temprana, como el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, a curar y rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio. De ahí la implicación de la familia como grupo primario en la labor educativa de sus hijos. La preparación de ella sin dudas, es también una cuestión necesaria para asumir la tarea, por sus responsabilidades en el proceso de aprendizaje y en la satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros ⁽²⁷⁾.

F) MOMENTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

No todo momento es oportuno para la estimulación temprana, debemos encontrar un momento adecuado, pues no se quiere que el niño se canse o se aburra, por lo tanto se debe encontrar un balance entre la estimulación y el estado de homeostasis, término fisiológico que describe a un organismo en constante equilibrio. Es decir, cuando el niño se encuentra cómodo, sin sueño y sin hambre ⁽³³⁾.

Pues, cada niño es único y diferente, los padres deben tener muy en cuenta a la hora de estimularle. El niño deberá vivir libremente esta experiencia

y no como una obligación. Jamás se deberá forzarse al niño a que haga alguna actividad para la que él no esté preparado ni suficientemente estimulado. Por esta razón, los padres deben respetar su desarrollo individual, evitando comparaciones y presiones sobre el niño. Antes de empezar con la estimulación es importante que ellos conozcan las etapas de desarrollo de un niño para que puedan presentarle los estímulos y las actividades adecuadas a su edad y capacidades ⁽³⁴⁾.

G) ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Se ha distinguido dentro del proceso de desarrollo psicomotor cuatro áreas que sirven de base para realizar la estimulación (motora, coordinación, lenguaje y social):

Área motora:

Se define como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. El ritmo de evolución varía de un sujeto a otro pero siempre entre unos parámetros, de acuerdo a la madurez del sistema nervioso, su carga genética, su temperamento básico y la estimulación ambiental ⁽³⁵⁾.

Para que el acto motor evolucione con normalidad hace falta que se produzca por una parte, una progresiva diferenciación de los actos amplios e indiferenciados a otros precisos y concretos, que haya una proyección céfalo caudal y que además suceda de axial a distal. Todo ello es posible porque el tono muscular evoluciona disminuyendo la hipertonía flexora de las extremidades y aumentando el tono del tronco, lo cual facilita los movimientos. También sirve de ayuda la disolución de los reflejos arcaicos y la aparición de las reacciones de equilibrio. Así pues, con la desaparición del reflejo tónico cervical asimétrico, se libera la extremidad superior de su actitud en espadachín y permite el acercamiento de los brazos a la línea media ⁽³⁶⁾.

Entonces, el conocimiento temprano en gestantes, sobre la importancia de esta área, conseguirá que las madres realicen las actividades adecuadamente logrando su propósito que es el de contribuir al establecimiento

del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

Los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos, sino que además deben adquirirse reflejos de madurez ⁽⁵⁾.

Desde el punto de vista neurológico, los aspectos cualitativos del movimiento reflejan la madurez e integridad del cerebro y pueden ejercer un rol importante en el diagnóstico temprano de los trastornos del desarrollo.

Estas habilidades motoras básicas han sido agrupadas a lo largo del tiempo con criterios diversos según diferentes autores Godfrey y Kephart propone que los movimientos básicos pueden ser contemplados dentro de dos categorías: Movimiento que implica fundamentalmente el manejo del propio cuerpo, en esta se encuentran como es el andar, lanzar, saltar, corre, balancearse, inclinarse, estirarse, doblarse, girar, retorcerse, empujar, levantar, tracciones, colgarse, equilibrarse y movimientos en los que la acción fundamental se centra en el manejo de objetos, algunas de estas habilidades: coger, amortiguar, golpear, sujetar.

La falta de estimulación puede limitar permanente e irreversiblemente el desarrollo del cerebro del niño, desencadenando déficit en el desarrollo de sus habilidades motoras a causa de algún trauma físico o fracturas u otro tipo de lesión músculo esquelética, puede también alterar la organización y limitar las estructuras funcionales que luego se convertirán en la base fisiológica que brinde unas condiciones positivas para el aprendizaje ⁽³⁷⁾.

Área coordinación:

Es el área que permite hacer movimientos pequeños y muy precisos. Se ubica en la tercera unidad funcional del cerebro, donde se interpretan emociones, sentimiento y pensamiento. Esta área es compleja y exige la participación de

muchas áreas corticales, hace referencia a la coordinación de las funciones neurológicas, esqueléticas y musculares utilizadas para producir movimientos precisos. También puede definirse como las acciones del ser humano en cuya realización se relaciona la intervención del ojo, la mano, los dedos en interacción con el medio, aunque no es exclusiva de la mano, donde además se incluyen los pies y los dedos, la cara con frecuencia a la lengua y los labios ⁽³⁵⁾.

Desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

Entonces, el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Bajo la influencia de la madre quien de manera intencionada o no, le va mostrando los modos de conducta socialmente establecidos, que le permitan al niño desarrollar su independencia, realizar acciones cada vez más complejas y perfeccionarlas. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar. Por lo tanto el área de coordinación se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento, en este la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucción ⁽⁵⁾.

Para ello, es necesaria la desaparición de los reflejos tónico flexor de la mano y la reacción tónico cervical asimétrica y lograr una coordinación con la vista para que la manipulación comience. Así pues, inicialmente sujetará un objeto colocado en su mano, para después ser capaz de buscarlo y alcanzarlo; más tarde pasará un objeto de una mano a otra y después realizará la pinza. La habilidad para hacer torres de dos cubos llegará al poco tiempo, unas semanas antes de poder colocar la tapa de un bolígrafo ⁽³⁶⁾.

Área lenguaje:

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad

comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas.

Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito ⁽⁵⁾.

También, el lenguaje como todas las funciones psíquicas superiores sigue necesitando del medio en que se desarrolla la niña o niño para su formación, y en especial de la familia como piedra angular en este proceso.

El desarrollo actual de las neurociencias nos permite plantear que el lenguaje en su desarrollo atraviesa por diferentes etapas comenzando por la prenatal y continuando por la postnatal, es de suma importancia conocer las particularidades de estos períodos para poder desarrollar un trabajo preventivo primario adecuado a partir de la identificación de los riesgos y del conocimiento por parte de la madre como agente principal en el desarrollo del lenguaje de su hijo. El trastorno del lenguaje más frecuente es el de la pronunciación ⁽²⁷⁾.

Así como también, se considera importante señalar que la estimulación del lenguaje debe comenzar desde el embarazo, ósea mucho antes de que se considere oportuno para la adquisición del proceso lingüístico. Mediante la interacción de niños y padres ⁽³⁸⁾.

Los padres en especial la madre en etapas tempranas del desarrollo de la niña/o son los principales ayudantes estimuladores, acondicionadores y formadores por lo que es importante que tengan en consideración cuales son las conductas esperables en sus hija/os y como resolverlas. Pero no todos los padres poseen los conocimientos necesarios para potenciar el desarrollo del lenguaje en sus niños y niñas ⁽²⁷⁾.

Entonces, la función principal que tiene el área de lenguaje es la comunicación entre las personas y si una niña o un niño no cuenta con los medios para poder comunicarse, no podrá comprender claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que podría llegar a presentar serias complicaciones en su desenvolvimiento en la sociedad.

Área social:

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. Es decir, que el área social se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones, generando así la confianza y seguridad en sí mismo, llegando a formar la personalidad ⁽⁵⁾.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, etc) ⁽³⁹⁾.

Además, durante su desarrollo, el niño irá adquiriendo unos patrones de conducta que le servirán para su interacción con el medio, porque por naturaleza es un ser social. La variabilidad en este campo es muy amplia, ya que además del temperamento individual y de la maduración del sistema nervioso existen gran cantidad de factores ambientales y educacionales que influyen en su desarrollo ⁽³⁶⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Es la capacidad que posee el hombre sobre información acerca de sí mismo y su entorno, se da mediante las experiencias propias de la vida y también mediante el estudio e investigaciones sobre diversos temas de interés que cada persona tiene.

Gestantes primerizas: Son mujeres que están embarazadas por primera vez.

Estímulo: Los estímulos son todas las cosas que nos rodean como por ejemplo: un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz y muchas cosas más.

Temprana: Se llama temprana porque los estímulos son brindados a los niños y niñas en los primeros años de vida.

Estimulación temprana: Es un conjunto de acciones que proporcionan al niño, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, emocionales, mentales y sociales ⁽⁵⁾.

Desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales ⁽⁷⁾.

Riesgo para Trastorno del Desarrollo: Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno, de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos ⁽⁷⁾.

Trastorno del Desarrollo: Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma ⁽⁷⁾.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, permitió describir el nivel de conocimiento que tienen las gestantes primerizas sobre la estimulación temprana en niños(as).

De corte transversal ya que permitió obtener información precisa sobre la variable de estudio en un tiempo determinado.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación que se utilizó fue el descriptivo simple, porque permitió recoger la información sobre el conocimiento que tienen las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños.

El diagrama que corresponde a este estudio es el siguiente:



Donde:

M: Representa la muestra de estudio, conformado por las gestantes primerizas del centro de salud I-3 Cabanilla-Lampa 2017.

O: La información relevante obtenida sobre el conocimiento que tienes las gestantes primerizas con respecto a la estimulación temprana en niños.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

Se ha considerado como población y muestra de estudio a un total de 21 gestantes primerizas, de todos los trimestres, que acudieron a su control prenatal al Centro de Salud I-3 Cabanilla durante los meses de agosto a octubre del 2017, de los cuales: diez gestantes se encuentran en el tercer trimestre de gestación, siete gestantes en el segundo trimestre de gestación y cuatro gestantes están en su primer trimestre de gestación.

A) CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes que sean primerizas.
- Gestantes primerizas que acuden a su control prenatal en el Centro de Salud Cabanilla- Lampa durante los meses de agosto a octubre del 2017.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes que no deseen participar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación, se utilizó la técnica de encuesta la misma que tuvo como objetivo obtener información acerca del conocimiento que tienen las gestantes primerizas sobre la estimulación temprana en niños que acuden al centro de salud Cabanilla – Lampa.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó para la investigación fue el cuestionario, que consta de las siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio, contenido

(10 preguntas) asignándole puntaje de 2 puntos a la pregunta donde conocen su respuesta y 0 puntos a la pregunta donde desconocen su respuesta.

La calificación para el objetivo general se realizó en base a la escala vigesimal.

- Nivel de conocimiento bueno: 16 – 20
- Nivel de conocimiento regular: 11 – 15
- Nivel de conocimiento deficiente: 0 – 10

Para los objetivos específicos se calificó como:

- Conoce: Cuando las madres saben la respuesta correcta sobre las interrogantes planteadas.
- Desconoce: Cuando las madres no saben o ignoran las respuestas correctas sobre las interrogantes planteadas.

De la validación y confiabilidad del instrumento:

Para la validez del instrumento este se sometió a juicio de expertos especialistas en el área de salud, para ello se hizo el alcance del instrumento a 3 licenciadas de distintos Centros de Salud. Las respuestas de los expertos concuerdan en un 90%, por lo que existe coherencia entre el instrumento y los objetivos de la investigación.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto a un grupo de 6 gestantes primerizas con similares características, que acuden al Centro de Salud Cabanillas – San Román, se usó la fórmula estadística de prueba de Kuder Richardson, obteniéndose como resultado un nivel de confiabilidad de $Kr(20)=0.84$ lo que demuestra que el instrumento mantiene una consistencia interna dentro de lo aceptable.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación se realizó las siguientes actividades.

A) DE LA COORDINACION

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno una carta de presentación dirigida al jefe del Centro de Salud I-3 Cabanilla – Lampa.
- Se presentó el documento emitido por la Facultad de Enfermería al jefe del Centro de Salud I-3 Cabanilla – Lampa, con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Obtenida la autorización el jefe del Centro de Salud coordino con la obstetriz para que brinde las facilidades necesarias para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Se realizó coordinaciones con la obstetriz del Centro de Salud I-3 Cabanilla – Lampa, para obtener datos de las gestantes primerizas para la ejecución de la presente investigación así también.
- Se obtuvo una relación con las direcciones de las gestantes primerizas que se realizan su control prenatal en el Centro de Salud Cabanilla-Lampa 2017, para realizar las visitas domiciliarias.

B) DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Una vez realizados los trámites y coordinaciones correspondientes en el Centro de Salud Cabanilla-Lampa se procedió a la aplicación del instrumento.
- Se realizó visitas domiciliarias para aplicar la encuesta a las gestantes primerizas del Centro de Salud Cabanilla-Lampa.
- Durante las visitas domiciliarias a las gestantes se le informo sobre la utilidad, finalidad y confidencialidad del cuestionario, para luego pasar a firmar el consentimiento informado.
- Luego los cuestionarios fueron respondidos por las gestantes, finalizada su aplicación se agradeció a las gestantes por su participación.
- La duración del tiempo de aplicación de cada instrumento fue de 10 a 15 minutos.
- Las visitas domiciliarias se realizaron mañanas y tardes ya que durante el día la mayoría no se encuentra en su casa, así como también hubo casos en los que se realizó más de dos visitas a algunas gestantes.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

5.5.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

- Una vez obtenida la información se enumeró los cuestionarios.
- Se tabulo para realizar los cuadros.
- Se verifico y califico los cuestionarios por cada interrogante.

3.5.2. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizó utilizando la estadística descriptiva porcentual, con la siguiente formula:

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Donde:

P= Porcentaje.

X= Información obtenida sobre nivel de conocimiento.

N= Tamaño de muestra.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G:

TABLA 01

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017.

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.	N° de gestantes primerizas	%
Bueno	2	9.5
Regular	5	23.8
Deficiente	14	66.7
Total	21	100

Fuente: datos obtenidos mediante la encuesta elaborada por la investigadora.

En la tabla se observa que el 66.7 % de las gestantes primerizas tienen conocimiento deficiente, el 23.8% tiene conocimiento regular y el 9.5% tienen conocimiento bueno sobre la estimulación temprana.

O.E.1:

TABLA 02

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	CONOCE N		DESCONOCE N		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de la estimulación temprana	8	38.1	13	61.9	21	100
Importancia de estimulación temprana	5	23.8	16	76.2	21	100
Niños a quienes se estimula	9	42.9	12	57.1	21	100
Personas que deben estimular diario	16	76.2	5	23.8	21	100
Momentos para estimular	14	66.7	7	33.3	21	100
Áreas de la estimulación temprana	7	33.3	14	66.7	21	100

Fuente: datos obtenidos mediante la encuesta elaborada por la investigadora.

En la tabla se aprecia que el 76.2% desconocen sobre la importancia; el 66.7% desconocen sobre las áreas de la estimulación temprana; el 61.9% desconoce sobre la definición de la estimulación temprana; el 57.1% desconocen sobre qué niños se debe de estimular; mientras que el 33.3% desconocen los momentos para estimular, el 66.7% conocen; el 23.8% desconocen sobre las personas que deben estimular a diario y el 76.2% conocen.

O.E.2:

TABLA 03

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE LAS ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA-LAMPA 2017.

ÁREAS	RESULTADO		DESCONOCE		TOTAL	
	CONOCE					
	N°	%	N°	%	N°	%
MOTORA	9	42.9	12	57.1	21	100
COORDINACIÓN	5	23.8	16	76.2	21	100
LENGUAJE	14	66.7	7	33.3	21	100
SOCIAL	6	28.6	15	71.4	21	100

Fuente: datos obtenidos mediante la encuesta elaborada por la investigadora.

En la tabla se observa que el 76.2% de las gestantes primerizas desconocen, el 23.8% conocen en cuanto al área coordinación, el 71.4% de las gestantes primerizas desconocen y el 28.6% conocen en cuanto al área social, el 57.1% de las gestantes primerizas desconocen, el 42.9% conocen en cuanto al área motora, y el 33.3% de las gestantes primerizas desconocen, el 66.7% conocen en cuanto al área lenguaje de la estimulación temprana en niños(as).

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la tabla N° 01, muestra que más de la mitad de la población de gestantes primerizas del Centro de Salud Cabanilla-Lampa tienen un nivel de conocimiento deficiente porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos sobre la estimulación temprana.

Fernández en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé” en Lima –Perú, donde concluyen que el 44.6% tienen conocimiento medio ⁽⁹⁾. Estos resultados difieren a lo encontrado en el estudio realizado.

Así mismo, otro estudio sobre: “Nivel de conocimiento y practicas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Villa San Juan de Miraflores” en Lima el 2014. Sus resultados fueron, conocimiento de nivel medio con un porcentaje de 69% ⁽¹¹⁾. Comparando con nuestros resultados estos difieren.

Otra investigación titulada: “Conocimiento materno sobre la estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha” realizado en Iquitos-Perú, llega a la conclusión que el 71.1% de las madres presentaron conocimiento inadecuado ⁽¹⁰⁾. Este resultado es similar a los resultados del estudio que se realizó.

Se observa entonces que los estudios de dichas investigaciones se realizaron en puérperas y madres, por lo que debería suponerse que tengan un mayor conocimiento, en vista de que son las que estarán en contacto con sus niños ya desde la gestación y tendrán el rol de estimularlos para que así en un futuro estos niños no tengan algún riesgo en su desarrollo. Entonces se debería poner mayor énfasis en la educación sobre estimulación temprana del niño, a las mujeres ya desde la gestación, para así lograr incrementar sus conocimientos y que sus niños una vez que nazcan sean estimulados adecuadamente.

Así también, según teoría, desde que los niños se encuentran en el vientre de la madre, se desarrollan bajo el apoyo directo de la familia, es decir de la madre y padre, ellos ejercen una gran influencia en la formación de su personalidad y para lograrlo deben ser preparados con los conocimientos correspondientes. De ahí que la gestante, madre es pieza clave en el engranaje de la estimulación temprana ⁽²⁷⁾. Por lo tanto, es indispensable que las gestantes primerizas tengan un conocimiento bueno y no deficiente, estos resultados nos indica que si las gestantes no tienen un conocimiento bueno desde ya no estará en la capacidad suficiente de brindarle una estimulación temprana adecuada al niño o niña una vez que nazca.

Según los resultados en la tabla N° 02 sobre el conocimiento de las generalidades de la estimulación temprana, las gestantes primerizas la mayoría desconocen sobre importancia, “la estimulación temprana es importante porque favorece el desarrollo del cerebro por lo tanto de la inteligencia en los niños y niñas, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor” ⁽⁵⁾. En consecuencia, si las gestantes no conocen sobre la importancia de la estimulación temprana, no tendrá en un futuro el interés de estimular al niño y se podría deducir que los niños no tendrán un adecuado desarrollo de su inteligencia. Desconoce sobre las áreas de la estimulación temprana, “se ha distinguido dentro del proceso de desarrollo psicomotor cuatro áreas que sirven de base para realizar la estimulación: motora, coordinación, lenguaje y social” ⁽⁵⁾. Si bien es cierto que la estimulación es integral y no se puede estimular solo un área, los resultados nos sirven para poner más énfasis en las áreas que haya mayor desconocimiento. Desconocen sobre la definición, “según el MINSA Estimulación Temprana es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales” ⁽⁷⁾. Entonces, si desconocen que es la estimulación temprana, no le darán el interés necesario, para ampliar sus conocimientos sobre el tema. Desconocen sobre qué niños se debe de estimular, “Magallanes indica que la estimulación temprana se puede aplicar a todos los niños sanos y enfermos,

incluso a los recién nacidos. En los sanos promueven su desarrollo óptimo; en los de alto riesgo infantes que antes o después del parto estuvieron en peligro de morir, se detecta oportunamente el riesgo de secuelas invalidantes, y en los menores que tienen daño neurológico, se busca habilitar su funcionamiento cerebral”⁽²²⁾. Es decir que si la gestante no conoce, no sabrá si estimular o no a su niño una vez que nazca sano o con alguna complicación, o si es el caso podría no estimularlo por algún temor de hacerle daño a su niño. Mientras que la mayoría de las gestantes primerizas conocen sobre las personas que deben estimular a diario, “desde que los niños nacen, desde que se encuentran en el vientre de la madre, se desarrollan bajo el apoyo directo de la familia y en ella, de las personas más cercanas: los padres. Ellos ejercen una gran influencia en la formación de su personalidad y para lograrlo deben ser preparados con los correspondientes conocimientos, orientándose adecuadamente sobre las funciones que les corresponde realizar ante la gran tarea que es la educación de sus hijos. De ahí que siempre se ha dicho que la gestante, madre es la pieza clave en el engranaje de la estimulación temprana”⁽²⁷⁾. Ya que la mayoría de las gestantes conocen sobre quién, se espera que puedan llevarlo a la práctica en un futuro una vez que nazca su niño(a). También conocen sobre el mejor momento para estimular al niño, “no todo momento es oportuno para la estimulación temprana, debemos encontrar un momento adecuado, pues no se quiere que el niño se canse o se aburra, por lo tanto se debe encontrar un balance entre la estimulación y el estado de homeostasis, término fisiológico que describe a un organismo en constante equilibrio. Esto ocurre cuando el niño se encuentra cómodo, sin sueño y sin hambre”⁽³³⁾. En vista de que las gestantes conocen que para estimular al niño este tiene que estar tranquilo, se espera que en un futuro lleve a la práctica dichos conocimientos.

Así mismo, los resultados en la tabla 03 en el área coordinación, el desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias para el desarrollo cerebral de los sentidos y el pensamiento⁽⁵⁾; esta área hace referencia a la coordinación de las funciones neurológicas, esqueléticas y musculares utilizadas para realizar movimientos precisos⁽³⁵⁾. Las

gestantes en estudio desconocen, con esto es posible que sus niños tengan riesgo del desarrollo en esta área.

En el área social se aprecia que las gestantes primerizas desconocen sobre el área. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos ⁽³⁹⁾, el área social se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones, generando así la confianza y seguridad en sí mismo, llegando a formar la personalidad ⁽⁵⁾. Entonces, si las gestantes desconocen, no se podrá generar estos vínculos afectivos y no se lograra el desarrollo del afecto, las emociones, y en futuro el niño no podrá interactuar en la sociedad.

En área motora se aprecia que desconocen. Por lo que la falta de estimulación puede limitar permanente e irreversiblemente el desarrollo del cerebro del niño, desencadenando déficit en el desarrollo de sus habilidades motoras ⁽³⁷⁾. El área motora es la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos ⁽³⁵⁾. Al respecto si las gestantes primerizas desconocen esta área, podemos deducir que sus niños no tengan un desarrollo adecuado a futuro de sus habilidades motoras como adquirir fuerza para realizar los movimientos de su cuerpo.

En el del área lenguaje se aprecia que conocen. Los padres en especial la madre en etapas tempranas del desarrollo del niño son los principales ayudantes estimuladores, acondicionadores y formadores por lo que es importante que tengan en consideración cuales son las conductas esperables en sus niños y como resolverlas ⁽²⁷⁾. Es la única área en que las gestantes primerizas conocen, lo cual favorece a que en un futuro sus niños puedan tener una adecuada estimulación y no tengan problemas de lenguaje, mayormente en la pronunciación, ya que según teoría nos indican que “el trastorno del lenguaje más frecuente es el de la pronunciación” ⁽²³⁾.

Entonces las áreas donde las gestantes primerizas desconocen son coordinación, social y motora. Mamani en un estudio sobre “aplicación del programa de estimulación temprana de niños de 0 a 3 meses en el centro de

salud Yunguyo” concluye que el área poco estimulada es coordinación y motora ⁽¹⁴⁾. Así mismo, Cotrado en un estudio sobre “práctica de la madre adolescente sobre estimulación temprana del niño de 0 a 3 meses en el hospital de apoyo Juli” concluye que el área poco estimulada es coordinación y motora ⁽¹⁵⁾. Al respecto, en el presente estudio tampoco se tiene un conocimiento bueno sobre estas áreas, por lo tanto en un futuro las madres podrían también estimular poco estas áreas en sus niños, entonces el rol de la enfermera es trabajar con las mujeres ya desde la gestación en base a las áreas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños(as) del Centro de Salud I – 3 Cabanilla – Lampa 2017, es deficiente.

SEGUNDA: Respecto al conocimiento de las gestantes primerizas del Centro de Salud I – 3 Cabanilla – Lampa sobre las generalidades de la estimulación temprana en niños(as), tienen conocimiento de quienes deben estimular diario al niño y en qué momentos, y en su mayoría desconocen sobre la definición, importancia de la estimulación temprana, niños a quienes estimular y sobre las áreas que se estimula.

TERCERA: Respecto al conocimiento de las gestantes primerizas del Centro de Salud I – 3 Cabanilla – Lampa sobre las áreas de la estimulación temprana en niños(as), en su mayoría desconocen sobre las áreas coordinación, social, motora y una gran cantidad de la muestra tienen conocimiento en cuanto al área lenguaje.

RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación se presentan las siguientes recomendaciones:

AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA LAMPA

Garantizar que la enfermera brinde educación sobre estimulación temprana a las gestantes primerizas, con la finalidad de asegurar en un futuro el desarrollo psicomotor adecuado en sus niños.

En la realización de educación sobre estimulación temprana priorizar las áreas sociales, coordinación y motora, ya que según el estudio son las áreas en donde se tiene conocimiento deficiente.

A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Impulsar durante las prácticas pre - profesionales sesiones educativas demostrativas a las gestantes primerizas de los diferentes establecimientos de salud y la comunidad en general sobre la estimulación temprana en niños(as), principalmente en la asignatura de Salud Reproductiva.

A EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Realizar trabajos de investigación que identifiquen los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños.

Realizar trabajos de investigación experimentales sobre la estimulación temprana en niños y evaluación del desarrollo psicomotor de sus niños.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Generar un espacio donde el personal de enfermería brinde educación constante a las gestantes primerizas sobre estimulación temprana en niños(as).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. [Revista en internet].; 2016 [acceso Junio 29 del 2017; disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la primera infancia. 2009. Uruguay.
3. Correa J, Parramo G. Efectividad del programa educativo "creciendo con mi recién nacido". [Tesis para licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
4. Colquehuanca T. conocimiento y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4-5 años de la institución educativa inicial N° 338 Santa María. [Tesis para licenciatura]. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Puno; 2015.
5. ADRA. Guía de estimulación temprana. Primera ed; Ancash Perú; 2009.
6. Universidad Católica San Pablo. Presencia de la madre favorece estimulación temprana de los niños; Sala de prensa. 2016 Diciembre; pag: 303.
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Primera edición; Lima: Graficas biblos; 2011.
8. MINDIS. Intervención del mindis en el distrito de Cabanilla; 2017 [acceso 11 de Junio del 2017; disponible en:
http://infomidis.midis.gob.pe/formatos/documentos/210702_20170518_F3_PUNO_LAMPA_CABANILLA.pdf.
9. Fernandez S, Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. [tesis para Licenciatura]. Lima:, Enfermería; 2014.
10. Linares L, Perez F, Magallanes F. conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío quistococha, iquitos. [Tesis para Licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Enfermería; 2015.
11. Meza M. 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. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Enfermería; 2014.
12. Manchay C. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año en el centro de salud materno infantil Daniel Alcides Carrion. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2005.
 13. Copatarqui N. Conocimiento sobre estimulación temprana en madres primigestas y multigestas de niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud Los Choferes. [Tesis para Licenciatura]. Juliaca: Universidad Peruana Union, Enfermería; 2015.
 14. 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. [Tesis para licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Enfermería; 2004.
 15. Cotrado B. Práctica de la madre adolescente sobre estimulación temprana de niño de 0 a 3 meses de edad asistente al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el hospital de apoyo Juli. [Tesis para licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2007.
 16. Ecured. Conocimiento. [Revista en internet].; 2017 [acceso 29 Mayo 2017]. disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
 17. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Imbiomed. 2002 Octubre; Vol: I(4).
 18. Friedrich G. Conocimiento según Aristoteles; Scribd. [Revista en internet]; 2010 [acceso 29 de Mayo del 2017]; disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/26234854/CONOCIMIENTO-SEGUN-ARISTOTELES>.
 19. Boffill S. La gestión del conocimiento y su contribución al desarrollo local en Cauba: folletos gerenciales. primera ed. Cuba. La Habana; 2009. p. 44-53.
 20. Colegio24Hrs. Conocimiento científico. Primera ed. Buenos Aires; 2004.
 21. Ministerio de educación. Diseño curricular nacional de educación básica regular MINEDU , primera ed. Perú; 2014.
 22. Magallanes M. Estimulación temprana y la educación psicomotriz. Primera ed; Lima: Copyrigh; 2003.
 23. Campos A. Primera infancia: una mirada desde la neurociencia. Primera ed. Estados Unidos: Cerebrum; 2010.
 24. Grupo de atención temprana. Libro blanco de la atención temprana. Primera ed. Madrid: Artegraf; 2000.

25. Sanchez A. La educacion temprana de 0 a 3 años; quinta ed. Mdrid España: Palabra; 2010.
26. Barban A. Concepcion psicopedagogica del proceso de estimulacion temprana de la formacion de los preconceptos en los niños ciegos de 3 y 4 años de edad. [tesis doctoral]. Granma: Universidad de ciencias pedagogicas Blas Roca Calderio, Ciencias pedagogicas; 2011.
27. Perez Y. La preparacion de la familia en la estimulacion del lenguaje en la edad temprana. Primera ed. Cuba: Universidad cienfuegos; 2010.
28. Ochoa P, Sihua B. Conocimiento sobre estimulacion temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al centro de salud Nueva Esperanza. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Integracion Global, Enfermeria; 2017.
29. Caiza M. La estimulacion temprana y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral de las niñas y niños. [Tesis para Licenciatura]. Quito: Universidad Nacional de Loja, Psicologia infantil; 2012.
30. UNESCO, Cuidado y desarrollo de la primera infancia, primera edicion, Faccini y Cambes, Paris, 2013.
31. Paola J. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados basicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolivar, Bogota. [tesis para licenciatura]. Bolivar: Pontificia Universidad Javeriana, de Salud Colectiva; 2008.
32. Espino H, Huane C, Orosco K. conocimiento de las madres sobre estimulacion temprana y su relacion con el desarrollo psicomotriz. [Tesis para licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Enfermeria; 2013.
33. Facemamá. IAB Chile y ASECH. [Revista en internet]; 2016 [acceso 28 de Diciembre del 2017]. disponible en:

<http://www.facemama.com/estimacion-temprana/momentos-para-estimular-al-bebe.html>.
34. Guiainfantil. Polegar Medios. [Revista en internet]; 2013 [acceso 28 de Diciembre del 2017]. disponible en:

<https://www.guiainfantil.com/1149/como-estimular-a-un-bebe.html>.
35. Mestas E. Actividades de aprendizaje infantil temprano que sesarrollan las cuidadoras en el centro de atencion Candelaria Herrera Del programa Nacional Cunamas. [Tesis para licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, de Educacion Inicial; 2015.
36. Antolin M. La estimulacion temprana y el desarrollo infantil. Primera ed. Buenos Aires: circulo Latino Austral; 2005. pag. 159-160.

37. Eulalia A. Programa de estimulación de habilidades motoras para niños víctimas de maltrato físico. Primera ed, editor. Bogotá: Revista logos ciencia tecnología; 2010.
38. García C. La estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje de los niños de 0-5 años. [Tesis de maestría]. Caracas: Universidad Metropolitana, de Educación; 2009.
39. Amor N. Manual de orientación familiar dirigido a la estimulación temprana del desarrollo socio-afectivo del niño de primer año de vida. [Tesis de maestría]. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Psicología; 2005.

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Conocimientos sobre estimulación temprana</p> <p>Los conocimientos son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere los padres y cuidadores, como producto de la información adquirida ya sea por educación formal e informal.</p>	Aspectos generales de la estimulación temprana.	<p>Definición de la estimulación temprana:</p> <p>Es un conjunto de acciones que proporcionan al niños(a) en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales.</p>	Conoce	2
		Desconoce	0	
		<p>Importancia de la estimulación temprana:</p> <p>Favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en los niños y niñas.</p>	Conoce	2
		Desconoce	0	
		<p>Niños(as) a quienes se aplica la estimulación temprana:</p> <p>A todos los niños(as) sanos y enfermos desde recién nacidos hasta los 36 meses.</p>	Conoce	2
		Desconoce	0	
		<p>Personas que deben de estimula diario al niño(a):</p> <p>La madre, el padre o cuidador.</p>	Conoce	2
		Desconoce	0	
		<p>Momentos para estimular al niño(a):</p> <p>Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.</p>	Conoce	2
		Desconoce	0	

Van...

...Vienen

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		Áreas de la estimulación temprana: Área motora, coordinación, lenguaje y social.	Conoce Desconoce	2 0
	Áreas de la estimulación temprana en niños (as)	La estimulación temprana en el niño(a) en el área motora desarrolla: Movimientos y tono muscular.	Conoce Desconoce	2 0
		La estimulación temprana en el niño(a) en el área coordinación desarrolla: Los sentidos y el pensamiento.	Conoce Desconoce	2 0
		La estimulación temprana en el niño(a) en el área lenguaje desarrolla: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.	Conoce Desconoce	2 0
		La estimulación temprana en el niño(a) en el área social desarrolla: El desarrollo del afecto y las emociones.	Conoce Desconoce	2 0

ANEXO N° 02



Universidad Nacional del Altiplano - Puno
Facultad de Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:, identificada con DNI N°, una vez informada sobre el objetivo de la investigación y teniendo la confianza plena que los datos que brinde en el cuestionario será confidencial y exclusivamente para fines de investigación. Consiento voluntariamente participar en la investigación titulada: “CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS, CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA – LAMPA 2017.” Que está siendo ejecutada por la bachiller en enfermería Maribel Condori Choque.

FIRMA: _____

DNI: _____

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DE GESTANTES PRIMERIZAS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD I-3 CABANILLA
LAMPA 2017**

Lea cuidadosamente a las preguntas y responda con verdad y sinceridad, su respuesta es secreta y no será revelada a otras personas; por favor indique marcando con una X una de las alternativas de cada pregunta.

INFORMACION ESPECÍFICA**1. ¿Qué es la estimulación temprana?**

- a) Es un conjunto de acciones que proporcionan al niños(a) en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales.
- b) Es un conjunto de acciones que proporcionan al niños(a) en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades mentales y sociales.
- c) Es un conjunto de acciones que proporcionan al niños(a) en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, emocionales y sociales.

2. ¿Por qué es importante la estimulación temprana?

- a) Favorece el desarrollo de la inteligencia y por lo tanto del aprendizaje en los niños y niñas.
- b) Favorece el aprendizaje y por lo tanto el desarrollo de la personalidad de los niños y niñas.
- c) Favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en los niños y niñas.

3. ¿A quiénes se aplica la estimulación temprana?

- a) A todos los niños(as) que nacen enfermos desde recién nacidos hasta los 36 meses.
- b) A todos los niños(as) sanos y enfermos desde recién nacidos hasta los 36 meses.
- c) A todos los niños(as) que nacen sanos desde recién nacidos hasta los 36 meses.

4. ¿Quiénes deben estimular diario al niño(a)?

- a) El hermano, la tía o primo.
- b) La enfermera, el médico.
- c) La madre, el padre o cuidador.

5. ¿Cuáles son los mejores momentos para estimular al niño (a)?

- a) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
- b) Cuando se encuentra cómodo y con hambre.
- c) Cuando este con sueño y sin hambre.

6. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?

- a) Área motora, psicomotricidad, social y coordinación.
- b) Área motora, coordinación, lenguaje y social.
- c) Área social, lenguaje, psicomotricidad y motora.

7. ¿Qué desarrolla el niño(a) con la estimulación del área motora?

- a) Pensamiento y tono muscular.
- b) Emociones y movimientos.
- c) Movimientos y tono muscular

8. ¿Qué desarrolla el niño(a) con la estimulación del área coordinación?

- a) los sentidos y los movimientos.
- b) Pensar y controlar sus movimientos.
- c) Los sentidos y el pensamiento.

9. ¿Qué desarrolla el niño(a) con la estimulación del área lenguaje?

- a) La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.
- b) La capacidad de escuchar y comprender algo.
- c) La capacidad de poder expresarse y comprender.

10. ¿Qué desarrolla el niño(a) con la estimulación del área social?

- a) El desarrollo del afecto y el habla.
- b) El desarrollo del afecto y las emociones.
- c) El desarrollo de los sentidos.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ			PUNTAJE DE LOS JUECES POR ITEM
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	0	2
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	0	1	2
7	0	1	1	2
Total	7	6	6	18

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BINOMIAL

$$B = \frac{Ta}{Ta + Tb} \times 100$$

Donde:

Ta = Total en acuerdo

Tb = Total en desacuerdo

- | | | |
|---|------------|-----------|
| ➤ | ACEPTABLE: | 70% |
| ➤ | BUENO: | 71% - 90% |
| ➤ | EXELENTE: | > 90% |

APLICACIÓN:

$$B = \frac{18}{18 + 2} \times 100 \rightarrow B = \frac{18}{20} \times 100 \rightarrow B = 90\%$$

Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 90% de acuerdo entre los jueces.

PARA LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**Formula de la prueba kuder Richardson:**

$$Kr(20) = \frac{n}{n-1} \times \frac{Vt - pq}{Vt}$$

Donde:

n= Numero de ítems del instrumento.

Vt= Varianza total del instrumento.

p= Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

Reemplazando:

$$pq = 2.3889$$

$$Vt = 9.8667$$

$$Kr(20) = \frac{10}{10-1} \times \frac{9.8667 - 2.3889}{9.8667}$$

$$Kr(20) = 0.842$$

El instrumento tiene una confiabilidad de 0.842

ANEXO N° 05

TABULACION DE LOS DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS
GENERALIDADES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Items Gestantes primerizas							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	0	0	0	0	1	0	1
2	0	0	0	0	1	1	2
3	0	0	1	1	1	0	3
4	0	1	1	1	0	1	4
5	1	1	1	1	1	0	5
6	1	0	0	1	1	1	4
7	1	1	0	1	0	0	3
8	1	0	0	0	1	0	2
9	0	0	0	1	0	0	1
10	0	0	0	1	1	0	2
11	1	0	1	1	0	1	4
12	1	0	0	1	1	0	3
13	0	1	1	1	1	1	5
14	1	0	0	1	0	0	2
15	1	0	1	0	1	1	4
16	0	0	0	1	1	0	2
17	0	0	0	0	1	0	1
18	0	0	1	1	0	0	2
19	0	1	0	1	1	1	4
20	0	0	1	1	1	0	3
21	0	0	1	1	0	0	2
total	8	5	9	16	14	7	

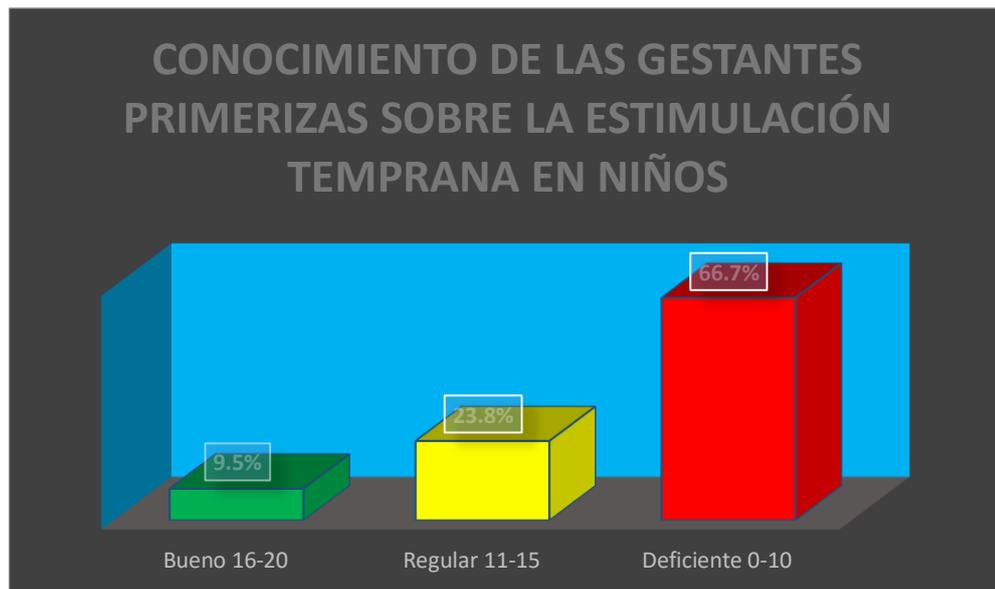
ANEXO N° 06

TABULACION DE LOS DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS AREAS
DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Items Gestantes primerizas					TOTAL
	1	2	3	4	
1	0	0	1	0	1
2	1	0	1	0	2
3	0	0	1	0	1
4	1	0	0	1	2
5	1	0	1	1	3
6	1	0	1	0	2
7	0	0	0	0	0
8	1	0	0	1	2
9	1	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	1
12	1	1	1	1	4
13	1	1	1	0	3
14	1	0	1	1	3
15	0	0	1	0	1
16	0	0	1	0	1
17	0	0	0	0	0
18	0	0	1	0	1
19	0	1	1	0	2
20	0	1	1	1	3
21	0	0	1	0	1
total	9	5	14	6	

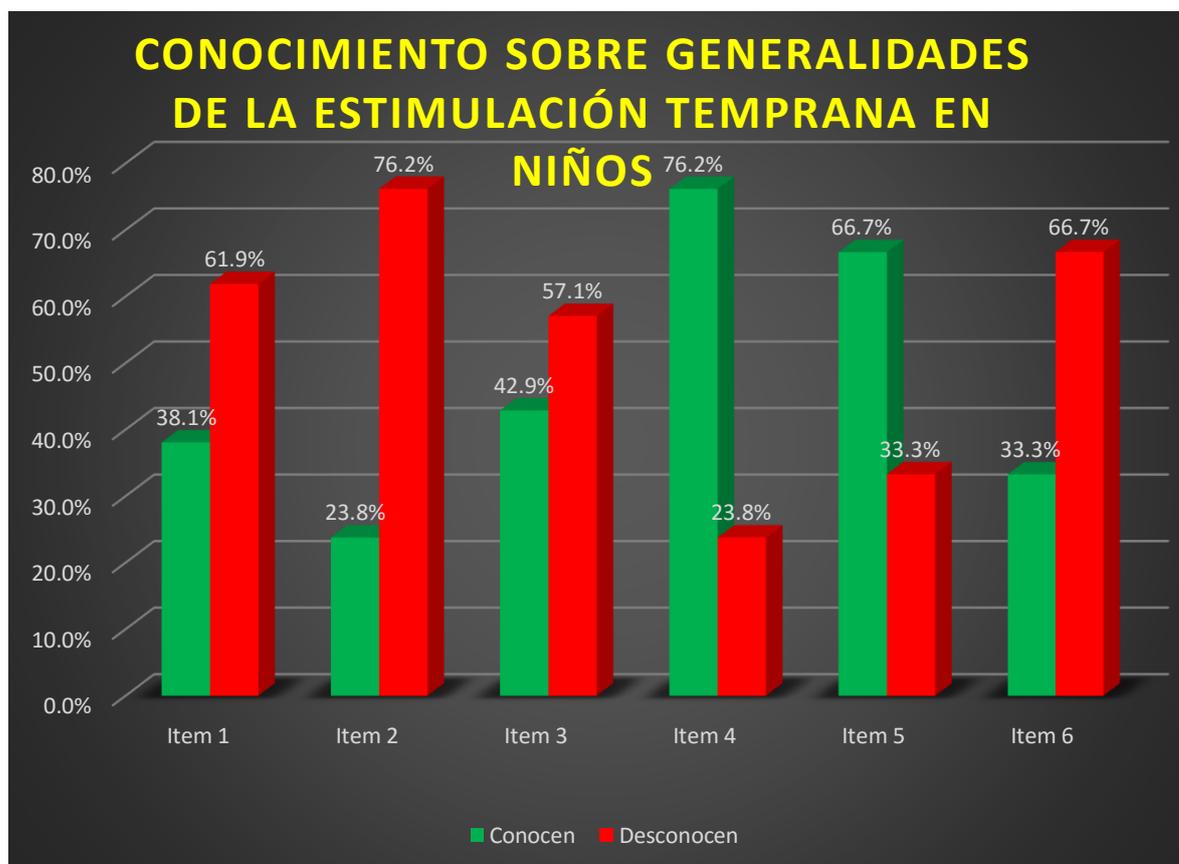
ANEXO N° 07

GRÁFICO 01



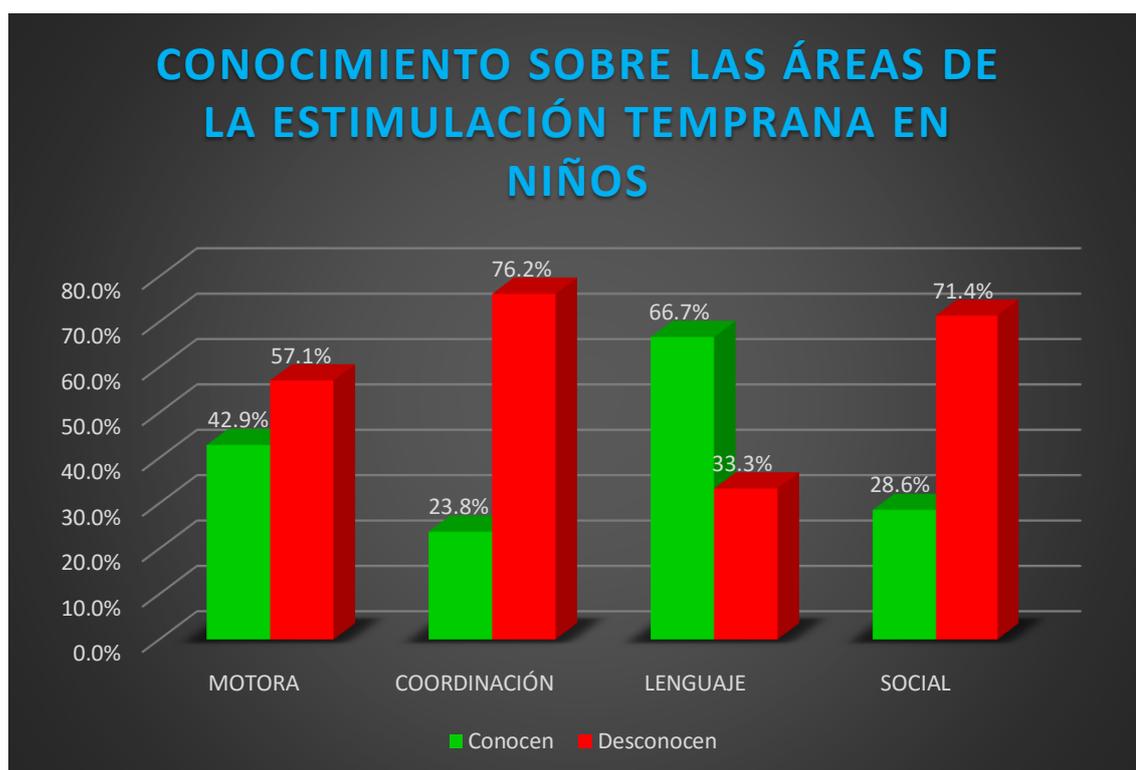
Fuente: datos obtenidos mediante la encuesta elaborada por la investigadora.

GRÁFICO 02



Fuente: datos obtenidos mediante la encuesta elaborada por la investigadora.

GRÁFICO 03



Fuente: datos obtenidos mediante la encuesta elaborada por la investigadora.

EVIDENCIA



Centro de Salud Cabanilla – Lampa



Durante la visita domiciliaria: gestante respondiendo al cuestionario.



Explicando a la gestante durante la visita domiciliaria sobre el llenado de la encuesta



Durante visita domiciliaria, gestante respondiendo las preguntas.



Gestante respondiendo al cuestionario.



Durante la visita domiciliaria, después que la gestante lleno la encuesta.