UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL - HUANCAVELICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES :

CONDORI LAZO, Yeni Yolanda.

GALINDO HUAMAN, Martha.

HUANCAVELICA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de creación N°25265)

FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad universitaria de paturrana, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 07 días del mes de mayo del 2015 siendo las 09:00 horas, se reunieron los miembros del jurado calificador, conformado de la siguiente manera:

Dra. Tarcila Hermelinda CRUZ SANCHEZ - Presidenta

Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE Secretaria

Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO Vocal

Designado con Resolución N° 235-2013-COFA-ENFER-VRAC-UNH (06.11.13); de la tesis titulado **CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL- HUANCAVELICA-2014.**

Cuyo autor(es) es (son) el (los) graduados (s):

BACHILLER(ES):

CONDORI LAZO Yeni Yolanda y GALINDO HUAMAN Martha

A fin de proceder con la evolución y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 064-2015-D-FENF-R-UNH (04.05.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

BACHILLER: CONDORI LAZO Yeni Yolanda

APROBADO [X] POR.....UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO [ ]

BACHILLER: GALINDO HUAMAN Martha

APROBADO [X] POR.....UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO [ ]

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

PRESIDENTE SECRETARIO VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA

JURADOS:

PRESIDENTA : .....

Dra. CRUZ SÁNCHEZ, Tarcila Hermelinda

SECRETARIA : .....

Dra. VARGAS CLEMENTE, Alicia

VOCAL : .....

Dra. PACOVILCA ALEJO, Olga Vicentina

HUANCAVELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA

ASESOR:

.....

Mg. URETA JURADO, Raúl

HUANCAVELICA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios

Porque con su infinito amor me da la fuerza espiritual y sabiduría, me ilumina para seguir adelante y no desfallecer ante los obstáculos de la vida (Yeni Yolanda)

A mis padres

Especialmente dedico este trabajo a mis queridos padres, por su confianza, comprensión y apoyo que hizo posible el inicio de mi formación profesional (Yeni Yolanda)

A Dios

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas (Martha)

A mis padres

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles para conseguir mis objetivos (Martha)

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar agradecemos a Dios por darnos la vida y encaminar nuestra felicidad.
- En esta página queremos expresar nuestra gratitud a quienes fueron nuestros maestros durante los estudios realizados en esta Facultad, y de manera especial a los jurados y asesor, quienes nos apoyó en la realización de este trabajo, orientándonos con dedicación en su rol de jurados y asesor de la presente Investigación.
- A la jefatura del establecimiento de salud y así mismo jefatura de enfermería del Centro de Salud de San Cristóbal, quienes generosamente aceptaron colaborarnos en la aplicación del Instrumento en su respectivo centro.
- A nuestros padres y familiares, así como a aquellas personas que de una manera u otra nos impulsaron a seguir adelante y nos estimularon para lograr la culminación de este trabajo de investigación.
- A las madres un especial agradecimiento por su colaboración voluntaria, en la ejecución de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

PORTADA ..... **i**
ACTA DE SUSTENTACIÓN ..... **ii**
PÁGINA DE JURADOS ..... **iii**
PÁGINA DE ASESOR ..... **iv**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTO ..... **vi**
TABLA DE CONTENIDOS ..... **vii**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **x**
ÍNDICE DE FÍGURAS ..... **xi**
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS ..... **xii**
RESUMEN ..... **xiii**
ABSTRAC ..... **xiv**
INTRODUCCIÓN **1**
CAPITULO I **2**
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **2**
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 6
1.2.1.PREGUNTA GENERAL. 6
1.2.2.PREGUNTAS ESPECÍFICAS. 7
1.3.OBJETIVO 7
1.3.1.OBJETIVO GENERAL. 7
1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 7
1.4. JUSTIFICACIÓN 8
1.5. DELIMITACIONES 9
1.6. LIMITACIONES 10
CAPITULO II **11**
MARCO DE REFERENCIAS **11**
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO 11

2.2. MARCO TEÓRICO 16
2.3. MARCO CONCEPTUAL 18
2.3.1.CONOCIMIENTO 18
2.3.2.ESTIMULACION TEMPRANA 18
A. DEFINICIÓN 18
B. IMPORTANCIA 18
C. ÁREAS DE ESTIMULACION TEMPRANA 22
ÁREA MOTORA 22
ÁREA COORDINACIÓN 22
ÁREA LENGUAJE 23
ÁREA SOCIAL 23
D. SESIÓN DE ESTIMULACION TEMPRANA 24
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 0 A 3 MESES 24
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 4 A 6 MESES 27
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 7 A 11 MESES 30
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 34
2.5. HIPÓTESIS 34
2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL 34
2.5.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS 35
2.6. VARIABLE 35
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 36
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO 40
CAPITULO III 42
MARCO METODOLÓGICO 42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 42
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 42
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 43
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS . 43
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 43
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO 44
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 44

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 45
CAPITULO IV 47
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 47
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS 47
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS 54
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS. 66
CONCLUSIONES 73
RECOMENDACIONES 75
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 76
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA 79
ANEXOS 80
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... A
ANEXO N° 02:INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... B
ANEXO N° 03:VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS C
ANEXO N°04:CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... D
ANEXO N° 05:BAREMO O CATEGORIA DE VARIABLES ..... E
ANEXO N° 06:TABLA Y GRÁFICO ..... F
ANEXO N° 07:IMÁGENES ..... G
ANEXO N° 08:ARTÍCULO CIENTÍFICO ..... H

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 01. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 48
TABLA Nº 02. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 49
TABLA Nº 03. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA LENGUAJE EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 50
TABLA Nº 04. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 51
TABLA Nº 05. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 52
TABLA Nº 06. GENERALIDADES EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 01. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 48
GRÁFICO Nº 02. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 49
GRÁFICO Nº 03. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA LENGUAJE EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 50
GRÁFICO Nº 04. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 51
GRÁFICO Nº 05. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 52
GRÁFICO Nº 06. GENERALIDADES EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCAVELICA 2014 53

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

AIS: Atención Integral de Salud.

CRED: Crecimiento y Desarrollo.

CS: Centro de Salud.

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

ENDES: Demográfica y de Salud Familiar.

FAP: Fuerzas Aéreas del Perú.

MINSA: Ministerio de Salud.

NE: Noreste.

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

SIS: Seguro Integral de Salud.

TDPM: Trastorno en el Desarrollo Psicomotor.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

UNICEF: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

La estimulación temprana es de gran importancia en el crecimiento y desarrollo del niño, se sabe que el niño es atendido desde que nace principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de su atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, si la madre no conoce que es la estimulación temprana o que aspectos se desarrollan en ésta, entonces no podrá estimular a su hijo correctamente, es por eso que surge la inquietud de investigar este problema, la presente tesis titulado "Conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014", tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014 y como base teórica modelo de interacción padre-hijo, la teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno, el estudio corresponde al tipo, nivel y método de investigación descriptivo, para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario. El diseño de investigación es, no experimental, transeccional descriptivo. La muestra estuvo constituido por 30 madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de noviembre a diciembre del 2014, obteniendo como resultados que el86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7% (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social; por tanto concluimos que el conocimiento sobre estimulación temprana es bajo, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

Palabras clave: conocimiento, estimulación temprana, niños.

ABSTRAC

Early stimulation is of great importance in the growth and development of children, it is known that the child is cared for from birth mainly by the mother, who is responsible for your care and compliance activities early stimulation, if the mother not known to be early stimulation or aspects are developed in this time will not encourage your child properly, why the concern to investigate this problem, this thesis entitled "Knowledge of early stimulation in mothers with children under a year who come to the Health Center of San Cristobal - Huancavelica, 2014 "aimed to: Determine the knowledge of early stimulation in mothers with children under one year who come to the Health Center of San Cristobal - Huancavelica, 2014 and as a theoretical base model of parent-child interaction, the theory comes from psychology and human development and focuses on the mother-child interaction with the environment, the study corresponds to the type, level and descriptive research method for collecting Technical data survey with questionnaire instrument was used. The research design is not experimental, descriptive Trans. The sample consisted of 30 mothers with children under one year who come to the Health Center of San Cristóbal during the months of November and December 2014, obtaining as results that 86.7% (26 mothers) have a low awareness of early stimulation, 56.7% (17 mothers) have a low awareness in the motor area, 83.3% (25 mothers) have a low knowledge in the language area, 76.7% (23 mothers) have a low knowledge in the area of coordination and 83.3% (25 mothers) have a low knowledge in the social area; Therefore we conclude that knowledge of early stimulation is low, thus contributing to the development and strengthening of psychomotor abilities of the child.

Keywords: knowledge, early stimulation, children.

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana se ha convertido en una de las mejores armas en la lucha por mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Con la estimulación temprana no sólo se favorece el progreso y se solucionan problemas concretos, sino también se fortalece la afectividad y las relaciones con sus padres y el entorno (Britton, 2009). Esta investigación es importante ya que en la primera infancia el niño y la niña deben relacionarse con su entorno que lo rodea a través de su crecimiento y desarrollo, donde el movimiento y la comunicación con el mundo exterior juegan un rol imprescindible en la vida del menor. Por ende, es compromiso como profesionales de salud promover atención de calidad a favor del desarrollo psicomotor y el aprendizaje del niño(a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a las madres porque ellos serán los promotores responsables de generar espacio y tiempo suficiente de estimulación con la posibilidad de crear independencia e interacción con otros niños, contribuyendo así en su óptimo desarrollo psicomotor. La investigación tiene como objetivo de determinar el conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014. El nivel de investigación fue descriptivo, diseño no experimental, transeccional descriptivo. Los resultados de esta investigación servirá como antecedentes de estudio para otras investigaciones y tomar estrategias para prevenir casos de trastornos del desarrollo psicomotor. El presente tesis consta de cuatro capítulos que describiremos a continuación: CAPÍTULO I: planteamiento del problema, CAPÍTULO II: marco de referencias, CAPÍTULO III: marco metodológico y CAPÍTULO IV: presentación de resultados.

Las autoras.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la Conferencia Mundial sobre educación para todos, organizado por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales (OPS 1993); toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de crecimiento y desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea (Behrman, 1990).

La investigación de referencia de la Carnegie Corporation señala las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños, y de cómo estas pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana, datos de

esta investigación revela que menores considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la posibilidad de asistir a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental hasta un 80%, y que a la edad de tres años estos niños y niñas mostraban coeficientes e inteligencia superiores en un 15 o 20 puntos comparados con otros, también evaluados en situación de alto riesgo, y que no habían tenido la oportunidad de asistir a estos programas. El seguimiento de estos casos comprobó que a los doce años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia, lo cual era aún más significativo al alcanzar los quince años de edad (www.campus.oei.org/celep).

Dentro de esta gran masa poblacional infantil de este mundo de hoy una parte muy vulnerable es la de los niños de 0 a 6 años. Estos niños aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia, especialmente las de afecto. Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose éste como la familia unido al cuidador especializado y hasta otro niño más capaz. Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece en ese medio a través de la actividad que desarrolla en él y la comunicación con los demás.

En el Perú actualmente uno de los problemas de salud de mayor preocupación está dado por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos en donde la posibilidad de morir del recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los cinco primeros años de vida esa posibilidad aumenta a 110 por mil muertes anuales, de los cuales según estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de

incapacidad y un 3% con minusvalía, ello está relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Pre- natal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros (www.minsa.gob.pe/cred).

Tal es así que frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, prioriza en el Componente Niño la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al desarrollo psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades. Para ello existen instrumentos para evaluar el desarrollo psicomotor según edad es como el EEDP (menores de 2años), TEPSI (de 2 a 5 años); que sea aplican en el Perú y en otros países de América Latina. Según la oficina de estadísticas el MINSA logró elevar la cobertura CRED en niños menores de 5 años en 75.29% y en lactantes menores de un año en el primer semestre en un 23.48% de cobertura. (Fuente estadística según Dirección Ejecutiva de Gestión Sanitaria 2004).

El Hospital Local de Huaycan atiende a 27,396 pacientes por consulta externa durante el año, donde se observa que un 67% de total de los atendidos es femenino y un 33% masculino, así mismo observamos que el grupo étareo más atendido son de 20-64 años (46%), seguidamente de los grupos etareos de 0-4años (15%), etc. El Componente Niño-Programa CRED está a cargo de un profesional de Enfermería, atiende anualmente a una población significativa de 11640 niños menores de 5 años, 8580 (55%) de niños menores de un año; ya que en este período es en donde los niños reciben todas las vacunas. Al interactuar con la Enfermera responsable del

Programa de Crecimiento y Desarrollo expresó que existe un porcentaje significativo de niños que presentan riesgo en el desarrollo psicomotor; según estadísticas del informe anual se tiene que niños menores de 5 años, 304 presentan riesgo en el desarrollo, 70 riesgo en el área motora, 40 en el área de coordinación, 112 en el área de lenguaje y 10 en el área social. En los lactantes menores de un año; 126 presentan riesgo en el desarrollo; 60 en el área motora, 16 área de coordinación, 20 área de lenguaje y 30 en el área social (Hospital Local de Huaycan 2003).

La Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA de Huancavelica (2012) informa que en el 2011 se registró 939 casos de trastornos de desarrollo psicomotor en niños menores de tres años, y para el 2012 del mes de enero a noviembre se registró 662 casos de trastornos en el desarrollo psicomotor en niños menores de tres años lo que indica tomar medidas frente a dicho problema.

Cayetano (2012) manifestó que en año 2010 se intentó establecer un ambiente específicamente de estimulación temprana, pero lamentablemente no se obtuvo resultados, puesto que los materiales de estimulación temprana no eran suficientes, por este motivo no se pudo mantener dicho ambiente, pues actualmente funciona como laboratorio, estos motivos lamentablemente trae resultados negativos para la salud integral de los niños del barrio de San Cristóbal, a falta de este ambiente existe mucha deserción en crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunización, porque algunas madres prefieren asistir al Hospital Departamental de Huancavelica ya que cuenta con un centro de estimulación temprana, además el personal de enfermería refiere que el Centro de Salud de San Cristóbal brinda sesiones educativas de estimulación temprana, tres veces al año y solo a madres beneficiarias del programa Juntos, al respecto el Centro de Salud de San Cristóbal cuenta con una población estimada de 264 niños

menores de un año, al acudir al consultorio de estimulación temprana del Hospital Departamental de Huancavelica informa que solamente 59 niños del barrio de San Cristóbal asisten a las sesiones de estimulación temprana, es decir que solo el 22.3% de los niños reciben estimulación temprana y el 77,6% no recibe sesiones de estimulación temprana, lo cual nos indica que hay un gran porcentaje de niños que no reciben una atención integral de salud.

La oficina de Estadística del Centro de Salud de San Cristóbal (2012) informa que en el 2011se registró 13 casos de trastornos en el desarrollo psicomotor en niños menores de tres años y no han sido recuperados, y para el 2012 del mes de enero a noviembre se registró 20 casos de trastornos en el desarrollo psicomotor en niños menores de tres años y solo se recuperaron 2 casos, lo que indica tomar medidas frente a dicho problema, para mejorar la calidad de la población infantil.

Al respecto al interactuar con algunas madres que acudieron al Centro de Salud de San Cristóbal, refirieron desconocer que es la estimulación temprana, creyendo que sólo son necesarios las vacunas y el control de CRED (crecimiento y desarrollo), respecto a la pregunta, ¿qué es estimulación temprana, que áreas se evalúa y porque es importante? refieren son las cosas que le enseñaran al niño en el jardín, como son pegar, cortar, cantar, etc., otras refieren que a los niños menores de 6 meses "no hay que tocarlos porque se fastidian y se pueden enfermar" entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, 2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, 2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, 2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, 2014?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en generalidades en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que

acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica, 2014.

- Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica, 2014.
- Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica, 2014.
- Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica, 2014.
- Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en generalidades en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se considera relevante debido a que en la actualidad y en nuestro entorno, el hábito de la estimulación temprana es muy importante debido a que, mediante esta, al infante se le brinda la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura; acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, haciéndolo de manera adecuada sin presiones utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. Durante los tres primeros años de vida los programas de atención temprana contienen una serie de objetivos que deben trabajarse

porque, de lo contrario, se corre el riesgo de que el niño con dificultades no logre esa destreza o habilidad o la logre de un modo inadecuado. Es importante empezar lo antes posible, ya que a partir de los primeros meses se desarrollan y maduran las capacidades del lenguaje lo sensorial, físico y psicológico; que son fundamentales y prioritarias. La estimulación temprana es necesaria para el buen desarrollo de los niños. Es tan indispensable para el desarrollo neurológico de los niños como lo es el alimento para su desarrollo físico. La maduración de un niño no depende solo de la edad, sino de los estímulos que recibe. Un niño menor de 3 años puede aprender 3 o 4 idiomas si en su entorno los utilizan.

Además de la estimulación auditiva, podemos potenciar también la visual, musical, física. Nuestro cerebro madura en función de los estímulos que recibe. Las capacidades no se van adquiriendo simplemente con el paso del tiempo. El cerebro del niño necesita recibir información para desarrollar la inteligencia que le permita ir aprendiendo a sobrevivir en un mundo totalmente desconocido para él. Si los estímulos son escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda con la necesidad y desarrolla sus capacidades tarde y mal. Por el contrario, la estimulación temprana, abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual. La estimulación temprana es más eficaz cuanto más pequeño es el niño, pues es cuando su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable, por lo que se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

Por medio de la información y la observación, que llevará implícito un trabajo más elaborado de programación de objetivos de desarrollo, que ellos van a poner en práctica en su casa, de una manera relajada, aprovechando el ambiente familiar con todas las posibilidades que tiene.

1.5. DELIMITACIONES

Las delimitaciones en el estudio son:

Temporal; el estudio se realizó de manera transversal; es decir que la medición de la variable de estudio es un solo momento y tiempo determinado. El presente trabajo se realizó de Octubre 2013 a Marzo 2015.

Espacial; el estudio se ejecutó en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica.

Delimitación de unidad de estudio; los datos son obtenidos de madres con niños menores de un año.

1.6. LIMITACIONES:

Ninguna

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Garzón (2013),el presente proyecto se basa en una investigación acerca de los "conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi – Ecuador"; para su desarrollo se plantean objetivos claros y realizables y se enmarca en proponer estrategias y una metodología que nos permitan identificar, determinar y diagnosticar claramente el grado de conocimiento que tienen sobre estimulación temprana. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilística por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario. Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de niños

menores de dos años sobre estimulación temprana es medio 38.9% y conocimiento bajo 36.1%. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparas adecuadamente para estimular a sus hijos.

A nivel nacional

1. **Quispe (2010),** en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niñode4a5añosdela IE. "Jorge Chávez" 2010", este estudio se realizó en Tacna – Perú. El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de4a5 años de la I.E. "Jorge Chávez". Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.

2. **Alzamora & Flores (2010),** en su trabajo de investigación "Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos C.S. San Sebastián" este estudio

se realizó en Piura - Perú, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos. El presente trabajo de investigación fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva correlacional, se realizó con un universo muestral de treinta madres del centro de salud San Sebastián Piura, durante los meses de febrero-marzo del 2010. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento utilizado fue un cuestionario; Los resultados fueron procesados y presentados en cuadros estadísticos utilizando la prueba de significancia estadística chi cuadrado. En conclusión el mayor % de las madres en estudio presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un mínimo % posee nivel de conocimiento alto. En relación a los factores biosocioeconómicos se encontró que la mayoría son madres adultas jóvenes, con estudios secundarios, perciben un ingreso económico medio, son amas de casa, de estado civil conviviente y proceden de la costa. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores biosocioeconómicos edad, ingreso económico, ocupación, estado civil y lugar de procedencia, en tanto si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el factor biosocioeconómico grado de instrucción.

3. **Huamanyauri (2010),** en su trabajo de investigación "Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan", este estudio se realizó en Ate Vitarte – Lima, el cual tuvo como objetivo: Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. Con el propósito de implementar estrategias metodológicas de intervención en el programa CRED, en donde la

Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con prácticas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar de calidad de vida. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilística por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Finalmente se concluyó que el: grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio %, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo %. En las 4 áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio %; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo %.

4. **Poma (2010),** en su trabajo de investigación "Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia" este estudio se realizó en Lima – Perú, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 90

madres con niños menores de un año que asisten al consultorio de CRED. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: el Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana en el niño menor de un año del 100 por ciento (90), 61 por ciento (55) tienen un nivel de conocimiento medio, 19 por ciento (17) bajo y 20 por ciento (18) alto. En el área de lenguaje 73 por ciento (66) tienen un nivel de conocimiento medio, 16 por ciento (14) bajo y el 11 por ciento (10) alto; en el área motora 81 por ciento (73) tiene un nivel de conocimiento medio, 10 por ciento (9) bajo y el 9 por ciento (8) alto y en el área social 74 por ciento (67) conocimiento medio, 10 por ciento (9) bajo y el 16 por ciento (14) alto. Conclusiones: el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño.

A nivel local

Castillo & Olivares (2008), en su trabajo de investigación "Nivel de Conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ascensión" este estudio fue realizado en Huancavelica, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ascensión. El tipo de estudio fue aplicativo, el

nivel de investigación fue descriptivo simple de cohorte transversal en conclusión se puede decir que el 91.60% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento de MEDIO con tendencia a ALTO sobre estimulación temprana relacionándose los resultados con el grado de instrucción, ocupación, número de hijos y edad de la madre; debido a que estos conocimientos fueron adquiridos del entorno social, medios de comunicación y entidades educadoras en la cual las madres no lo ponen en práctica.

2.2. MARCO TEÓRICO

MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO

Barnard (1971), su teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

Un interés central fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijo como un sistema interactivo. Sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

Claridad de los mensajes del niño (características del niño)

Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los

niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

Respuesta del niño al cuidador (características del niño)

Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre)

Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tenciones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tenciones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)

Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tenciones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tenciones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre)

La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTO

En la página web definicion.de/conocimiento/ (2012) definen el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Afnasiev (1984) "El conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo"

2.3.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

A. Definición:

Britton (2009), define la "Estimulación Temprana" como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, 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.

Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir.

Figueroa (1984), lo define como: "Una serie de actividades efectuadas directas o indirectamente desde la más temprana edad dirigidas a proveer la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva adecuada con el medio ambiente humano y físico, con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas ".

Ayarza (1983), la estimulación temprana es: "El conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aún antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente".

B. Objetivo e Importancia.

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades,

pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.
El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

Papalio & Wendkos (1997), el objetivo de la estimulación temprana o estimulación adecuada con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físico se intelectuales. La estimulación temprana es importante por las siguientes razones: Hoy en día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño. Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada. A la luz de la Psicología experimental el Dr. Benjamín Bloom sostiene que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre los 0-4 años, el 30% entre los 4 a 8 años y el 20% entre los 8 a 17 años.

Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles.

El período de 0-3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje.

Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica. Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer. Los primeros años de la vida del ser humano han sido identificados como cruciales para su futuro afectivo, social y de salud personal. Parece evidente que durante los primeros años de la vida no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la de privación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. La estimulación temprana debe formar personas inteligentes, física e intelectualmente y tener como condición ineludible, la felicidad, crear pasión. Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como brindemos estos estímulos, así como no estimular es un gran error, estimular incorrectamente puede ser aún más grave.

C. Áreas de estimulación temprana

Área motora.

El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibratorias que le permitirá a la niña o niño con seguir 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).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. Reflejo de paracaídas).

Área coordinación.

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. 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.

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.

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; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice.

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

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

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.

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, aseo, etc.) **(Britton, 2009)**

D. Sesión de estimulación temprana por área y edad.

Se llama sesión de estimulación temprana a una secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para estimular todas las áreas de desarrollo de la niña o niño. La sesión de estimulación se realiza con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres, que son dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana. Su duración varía según la edad de la niña o niño y no debe ser mayor de dos horas.

Estimulación temprana de 0 - 3 meses:

Área Motora:

- Colocar un dedo en la palma del bebe para que abra y cierre su mano.
- Mientras el niño está acostado de espaldas, mueva los brazos encima de su cabeza y póngalos otra vez en su lugar.
- Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas que explican el comportamiento reflejo, no reflejo y como estos son aprendidos.
- El aprendizaje es un cambio del comportamiento basado en la experiencia Ej.: él bebe no sabía decir papá pero aprendió.
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente.
- Coloque al niño sobre un cojín pequeño. Sus brazos y rodillas deben colgar de las orillas del cojín.
- Coloque al niño de espaldas sobre sus rodillas. Flexione ligeramente las rodillas del niño y sus piernas colocando las

palmas de las manos en sus pies al mismo tiempo. Empuje un poco y estimule a que empuje sus pies contra las manos de Usted...

- Acueste al niño de espaldas, ponerle un dedo en cada manito para que los apriete. Háblele llamándolo hacia su lado y al mismo tiempo levante al niño hacia Usted.
- Ponerlo semi sentado, afirmado con cojines.
- Moverle las piernas como si pedaleara.
- Amarre un cascabel en cada uno de sus tobillos.
- El niño oirá el sonido cada vez que mueva sus piernas.
- Siente al niño sobre una pelota de playa. Póngase frente al niño sujetándolo bien, ruede la pelota hacia el lado, pare y deje que el niño gane su equilibrio, inclínelo hacia es otro lado. Repita este juego poniéndose detrás del niño. Esta posición permite que el niño encuentre su balance en la posición sentado.
- Presione los dedos del niño a una bola de masa modeladora (plastilina o masa de harina).
- Ofrezca al niño varias esponjas empapadas en agua para que las exprima en la línea media. Cuando el niño la tome, coja sus manos, júntelas y ayúdelo a exprimir.

Área del lenguaje:

- Hablarle y cantarle mientras se le viste, alimenta, o baña. Repetir los sonidos que él hace.
- Hablarle cariñosamente y sonreírle para que el niño sonría. Ponga música suave en el radio por un rato.
- Cuelgue objetos sonoros a los costados de su cuna y a través de la misma de baranda a baranda. Cámbielos cada dos semanas.
- Cuando el niño está sentado en su regazo o en una silla llámele la atención. Cúbrase la cara con sus manos o algún objeto y dígale ¿dónde está mamita? Espere la respuesta del niño (si

hubiera alguna), luego quite sus manos y dígale: "aquí está mamita".
- Cuando deje al niño por un momento, háblele.
- Dígale adiós con la mano cada vez que se aleje de él. Extienda sus manos y pregunte al niño si quiere que Ud. lo cargue.
- Al hablar con el niño pronuncie despacio las palabras y exagere sus gestos.

Área social:
- Lleve con Ud. al niño cuando visite amigas.
- Sáquelo a pasear por el parque o los alrededores de la casa.
- Mientras lleva al niño a ambientes extraños, infúndale seguridad hablándole, apriételo contra Ud., y, dígale que todo está bien.
- Si se le acerca una persona extraña dígale que no haga movimientos bruscos, hasta que el niño se acostumbre a él.
- Ponga al niño frente aún espejo y déjelo que palmee su imagen.
- Háblele luego toque su imagen en el espejo.

Área cognitiva:
- Pasar el dedo por la planta del pie del bebé para que lo estire y cerca de los dedos para que los encoja.
- Abra las manos del bebe y colocar el dedo sobre la palma para que el bebé lo agarre, intente retirarlo varias veces.
- Coloque en la comisura de los labios del bebé sus dedos limpios, para que intente tomarlos con la boca.
- Colocar al bebé de espaldas y cuando esté tranquilo golpear simultáneamente los lados de la almohada o del colchón.
- En cada una de sus actividades (alimento, aseo, etc.), dile en voz Alta: "Yo soy tu mamá". "Él es tu papá", "Tu eres el bebé". Cuando esté desnudo, muéstrele las partes de su cuerpo.

Llamar la atención sobre cada uno de sus miembros ("esta es la mano", "esta es tu otra mano"," Este es tu pie", etc.)

- Ayúdele a llevar sus pies y sus manos a la boca, aprenderá que forma parte de sí mismo.
- Déjele ver en diversas circunstancias juguetes que le agradan y son familiares. Por ejemplo, muéstrele en una vitrina de un almacén el perro con el que él juega todos los días.

Estimulación temprana de 4 a 6 meses.

Área motora:

- Siéntese con él bebe en su regazo frente a una mesa, coloque un pedazo de pita para que el niño tire de ella. Luego ate a un extremo un objeto pequeño de interés para el niño y póngalos lejos de él, dejando el extremo libre cerca del niño. Haga que el niño tire de la pita.
- Levante el niño, dele vueltas y hágalo saltar.
- Coloque juguetes que floten en su bañera y deje que el niño juegue con ellos,
- Ayúdelo a desarrollar la coordinación visual- manual estimulándolo a que cambie un juguete de una mano a la otra.
- Ponga al niño de pancita, sostenga un juguete que quede un poco más alto y fuera de su alcance. Anime al niño a que gatee para poder obtener el juguete.
- Deje al niño jugar con objetos del hogar: ollas, tapas, cucharas, taza de plástico, etc. cuando los golpeé alábelo.
- Ponerlo acostado de espaldas, hacer que nos tome de los dedos y trate de sentarse.
- Parar al niño para que haga intentos de caminar.

Área del lenguaje:

- La mejor estimulación del lenguaje es darle de comer correctamente.

- Un niño antes de aprender a hablar, debe aprender a: mascar, chupar, soplar, deglutir (tragar).
- Haga que el niño use sus labios para recibir la comida. Coloque cantidades pequeñas en la cuchara
- Diga al niño que mastique y si es necesario manipule su mandíbula empujando hacia arriba y abajo.
- Dé la oportunidad de morder pedazos de pan tostado, galletas, etc. no corte pedacitos para él
- Mientras le da de comer al niño nómbrele las personas y las cosas que tiene cerca.
- Póngase frente al niño y cubra sus ojos al mismo tiempo que dice. "¿A dónde se fue Juan?"... "Yo no puedo verte". Después haga que él se cubra los ojos y diga: "¿Adonde fue mamá?... "Juan no puede verme". Luego tapándose los ojos diga: "no te veo" "Ahora sí te veo".
- Repetir los sonidos que el niño hace. Imítelo como si estuviera conversando con él.
- Cántele al niño canciones de cuna.
- Mientras lo viste, cambie de pañales, alimenta, etc. cántele tarareé y arrúllelo.
- Cuando esté jugando con el niño y sus juguetes, haga hablar a los juguetes Ej. : El carro anda "ra- ra", el avión vuela "zu- zu». Aliente al niño a que experimente con sus propios sonidos.
- Siempre hay que hablar mirando al niño, modulando bien y evitando hablarle en chiquito.

Área social:

- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.
- Cuando el niño sonría mientras Ud. le habla, sonríale también, haga esto como juego, sonría y deje de hacerlo; observe si

sonríe cuando Ud. lo hace y si deja de hacerlo cuando Ud. no sonríe.

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

Área cognitiva:

- Cuando él bebe voltee hacia donde se produce el sonido, extienda su mano con un juguete interesante para el bebé y muévaselo. Haga esto mismo pero con otros sonidos (tocar la puerta, el vidrio de la ventana), pero esta vez cuando el bebé voltee no le muestre nada que lo estimule. Repita los ejercicios varias veces al día.
- Hablarle entono cariñoso, severo, cansado, alegre, según la ocasión lo amerite.
- Empiece a moverse hacia el bebé desde el otro extremo de la habitación y vaya acercándose con un juguete en tu mano extendida hacia él. Eventualmente el bebé recibirá el objeto estirando su propia mano.
- Muéstrele las prendas de vestir antes de ponérselas, las flores antes de olerlas, las joyas antes de usarlas, háblele siempre acerca de lo que está haciendo.
- Déjelo desnudo de tal manera que pueda cogerse los pies las manos, llevarlas a la boca, explorarlas, observarlas.
- Cargarlo mirando hacia al frente para que su campo visual y de conocimiento de los objetos se amplié.
- Mover la cabeza delante del bebé, tratando de que imite el movimiento, luego vaya diciendo alternativamente: si, no, si, no.
- Enséñele a clasificar los objetos por su utilidad. Por ejemplo, indicarle como la camisa, los pantalones, el saco sirve para vestirse.
- La olla, el cucharón sirve para cocinar.

- Nombra dos veces un objeto que el bebé está mirando con atención. Cuando no esté poniéndole cuidado, vuélvelo a nombrar, cuando voltee a mirarlo, entrégaselo.
- Ponle un juguete atado a una cuerda sobre una mesa sin que él lo haya visto, muéstrele como al jalar la cuerda, el juguete aparece.
- Enséñele como una cosa va antes que la otra. Por ejemplo, entes de vestirte tienes que bañarte, después de comer te lavas los dientes. Primero abres la puerta después sales.
- Dígale "no" cada vez que tenga que marcarle un límite. Hágalo con palabras acompañadas de movimientos de la cabeza y mano correspondientemente. Por ejemplo "no puedes tocar esa mesa".

Estimulación temprana de 7 a 11 meses.

Área motora:

- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama, etc.
- Poner varios juguetes para que pueda cogerlos con libertad.
- Enseñarle a golpear, meter, sacar objetos y trasladar objetos de una mano a otra.
- Levante al niño a la posición de pie y permitirle que-sienta el peso de su cuerpo sobre sus pies. No lo sostenga siempre de la mano, sino por la cintura y ayúdelo a que use sus manos para guardar el equilibrio.
- Cuando haya aprendido a pararse con firmeza tómelo de las manos y parece frente a él, anímela a caminar suavemente hacia Ud.
- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Dé al niño distintas texturas para que toque: suave, áspero, plástico, pegajoso, papel, cera, etc.
- Hacerla cooperar mientras lo viste (levante la pierna, siéntate).

- Esconderle objetos y pedirle que los busque.
- Pasarle objetos mientras lo baña de diferentes texturas y colores.
- Enseñarle a aplaudir.
- Enséñele a pasar objetos por las ranuras de una caja o agujeros de botella.
- Darle un vaso con poco agua para que trate de beberlo solo.
- Ayudarlo a que aprenda a comer solo.
- Tome un recipiente de boca ancha que tenga tapa de rosca y enseñe al niño a enroscarla y desenroscarla. Cuando coja la idea déjele que lo haga solo.
- Tome una caja de fósforo y ponga algo pequeño dentro de ella, ayúdelo a abrir la caja empujando hacia un extremo explicando al mismo tiempo como se abre y cierra. Permítale al niño hacerlo varias veces.

Área del lenguaje:

- Repetir los sonidos que el niño hace.
- Llame al niño por su nombre.
- Señale objetos que tienen interés especial para el niño y nómbrelos correctamente. Por Ej. dígale "taza" cuando le pase un jugo, o agua. Diga "Aquí esta mamá" cuando Ud. se acerque a él. Hable con el niño de lo que está haciendo, dígale: "estoy barriendo", "ahora vamos a bajar las escaleras", "vamos a mirar el libro de figuras".
- Si el niño se acerca al año y emite sonidos que parecen palabras, no imite sus sonidos; dígale la palabra correctamente. Si le muestra el objeto que representa le ayudara a comprender su significado.
- Combine las palabras para hacer una frase corta, Ej. Si el niño dice "m - m - m" Ud. puede decir "mira la pelota".

- Enséñele a identificar partes de su cuerpo colocándolo frente a un espejo, haga que le enseñe donde están sus ojos, boca, dientes, nariz, orejas pelo, piernas, etc.
- Ponga al niño frente a un espejo y dele un pedazo de pan o galleta para que lo coma mientras se mira al espejo.
- Seguir hablándole y cantándole mientras el niño come o lo bañe.

Área social:

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.
- Deje que el niño le observe mientras hace sus quehaceres y háblele al mismo tiempo.
- Llévelo a la mesa para que él esté presente junto a toda la familia.
- Para estimular la propia identificación llamarlo por su nombre, conforme vaya creciendo aprenderá el nombre de otras personas.
- Los niños gustan de oír conversar a los adultos y otros niños entre sí - algunas se animan mucho cuando se conversa cerca de ellos y tratan de tomar parte de la conversación.
- Enséñele láminas grandes de animales y objetos, que sean de colores vivos, para que pueda reconocerlos.
- Enseñarle a conocer a las personas, dígale por Ej. ¿Dónde está papá? Aquí está.
- Enseñarle a imitar gestos.
- Todos los niños tiene un objeto que los conforta: un juguete, una frazada, etc. casi siempre algo con lo que duermen, nunca debe hacérsele bromas o amonestarlo acerca de la necesidad del objeto reconfortante. Este realiza una función importante en las primeras etapas de la vida del niño ayudándolo a sobreponerse a situaciones que la desorientan, mucho antes de que pueda expresar sus sentimientos verbalmente.

Área cognitiva:

- Escóndale ciertos que le sean familiares y pregúntale en voz alta por ellos, por ejemplo "¿Dónde está el perro?" comprueba la reacción del niño y vuelve a entregárselo. Repita este ejercicio con otros objetos.
- Entréguele juguetes que suenen al apretarlos y enseñarle la relación que hay entre la causa efecto.
- Paséelo por la casa mostrándole la relación que existe al encender el interruptor de la luz, con el timbre, al mover la manija de la puerta, al abrir la ventana, etc.
- Permítale que observe cómo al encender el radio se escucha música, apáguelo y enriéndalo de nuevo, estimularlo para que el niño lo haga por imitación, haga eso mismo con la televisión, la luz, etc.
- Indicarle al niño como puede traer su camión o perro de felpa atándole una cuerda, cuando haya dominado el problema desde el punto de vista manual, desarrolla su capacidad de razonamiento alterando la situación y permitiéndole hacerse de varios juguetes con la misma cuerda, o al mismo juguete con varias cuerdas, Haga el ejercicio en diferentes lugares, en el piso en la cuna.
- Siéntese con el niño en el piso y coloque tres cajas de tamaño mediano boca abajo, métale una canica debajo de una de ellas y cámbielas de sitio para que el niño no sepa en cual quedo, pregúntele después ¿Dónde está la canica?, levante las dos primeras cajas y vaya diciendo "aquí no está" cuando llegue a la tercera diga "aquí está la canica" y ríe con el niño, pronto el empezara a levantar las cajas.
- Esconda un juguete de modo que una parte visible y dígale al niño que se lo traigan principio le costará trabajo encontrarlo,

pero pronto aprenderá que el juguete está detrás de lo que se ve.

- Cuando lo esté bañando dele una esponja y muéstrele al niño cómo, al estar mojada, si la aprieta sale agua de ella.
- Muéstrele al niño como guardar los juguetes dentro de un cajón que pueda ser abierto jalando de la llave.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: conjunto de ideas, conceptos y principios que adquiere la madre sobre estimulación temprana en nivel alto, medio, bajo. Que está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.

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

Menor de un año: Ser humano de sexo masculino y femenino, desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días de edad, que requiere ser estimulado constantemente.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

El conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014 es bajo.

2.5.2. Hipótesis específicos

- El conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica 2014 es bajo.

- El conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica 2014 es bajo.
- El conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica 2014 es bajo.
- El conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica 2014 es bajo.
- El conocimiento sobre estimulación temprana en generalidades en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica 2014 es bajo.

2.6. VARIABLE

Conocimiento sobre estimulación temprana.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Conocimiento sobre estimulación temprana.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje con el fin de ayudar a tratar de incrementar el bienestar y evitar que sufra algún perjuicio él niño.	El conocimiento sobre la estimulación temprana se medirá con la técnica de una encuesta y con el instrumento cuestionario.	Conocimientos sobre generalidades de la estimulación temprana.	Significado de la estimulación temprana.	**1. ¿Qué entiende usted por estimulación temprana?** a. Es un juego de los niños en el jardín. b. Es cuando los niños aprenden en el jardín. c. Conjunto de actividades que le permite su desarrollo integral adecuados a su entorno familiar.
				Áreas de desarrollo psicomotor.	**2. ¿Qué áreas comprende el desarrollo psicomotor en el niño menor de un año de edad?** a. Lenguaje, Motora, Coordinación b. Motora, Coordinación. c. Lenguaje Coordinación, Motora y Social.
				Significado del área del motora del desarrollo psicomotor.	**3. ¿Qué entiende usted por área motora del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?** a. El niño se relaciona con su entorno. b. El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar. c. La habilidad del niño para hablar.
				Significado del área del lenguaje del desarrollo psicomotor.	**4. ¿Qué entiende usted por área de lenguaje del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?** a. El uso de palabras cortas como: ma, pa, teta, sopa. b. Caminar correctamente. c. El niño gatea correctamente.
				Significado del área de coordinación del desarrollo psicomotor.	**5. ¿Qué entiende usted por área de coordinación del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?** a. Es la evolución y maduración en el uso del ojo - mano. Partir de las experiencias con los objetos y el entorno. b. Observa las cosas del entorno. c. El niño juega con sus amigos.
				Significado del área del social del desarrollo	**6. ¿Qué entiende usted por área social del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?** a. Que el niño juega solo.

				psicomotor.	b. Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás personas de su entorno. c. Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.
			Conocimiento sobre estimulación temprana en el área Motora.	El niño de 0-3 meses. Sostenga la cabeza en posición prona.	**7. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:** a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día. b. Colocar de barriguita por cortos tiempos y a tolerancia del bebe. c. Ponerle música suave.
				El niño de 4-6 meses. Se sienta solo con/sin apoyo y eleva el tronco y la cabeza	**8. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:** a. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre b. Se le puede sentar con apoyo de cojines. c. Aún no se le debe colocar de barriguita.
				El niño de 7-9 meses. Se sienta sin apoyo, se arrastra y gatea.	**9. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área motora se debe:** a. Ofrecer un juguete grande y ponerle boca abajo sobre la cama. b. Ofrecerle un juguete pequeño. c. Ponerle boca arriba.
				El niño de 10-11 meses. Se arrastra, gatea, se pone de pie y camina apoyado en muebles y tomado de la mano.	**10. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área motora se debe:** a. Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano; sacarlo a pasear. b. Mantenerlo echado siempre en su corral. c. Cuando se bañe no darle juguetes.
			Conocimiento sobre estimulación temprana en el área Lenguaje.	El niño de 0-3 meses. Gorgoreo y emita sonidos.	**11. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:** a. Darle masajes en su cuerpo. b. Hablarle y cantarle cuando se baña, viste y alimenta. c. Ponerlo de barriguita.
				El niño de 4-6 meses. Capacidad de pronunciar vocales,	**12. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:**

				más palabras ("da-da "ma-ma").	a. Ponerle música fuerte. b. Mientras se le da de comer llamarlo por su nombre constantemente y las cosas que tiene cerca. c. Hacerle ejercicios.
				El niño de 7-9 meses. Utiliza más palabras("da-da", "ma-ma")	**13.Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área del lenguaje se debe:** a. Enseñarle a comer solo. b. Enseñarle a gatear. c. Mientras le baña, viste y alimenta repetir constantemente las silabas "ma", "ma", "pa", "pa".
				El niño de 10-11 meses. Pronuncia silabas, articula palabras.	**14. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de lenguaje se debe:** a. Hablarle mientras lo alimenta y repita los sonidos producidos por el niño o la niña b. Enseñarle a gatear. c. Enseñarle caminar.
			Conocimiento sobre estimulación temprana en el área Coordinación.	El niño de 0-3 meses. Busca el origen de las cosas.	**15.Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de coordinación se debe:** a. Mancornar a su bebé para que duerma. b. Percibe y sigue con la vista los objetos llamativos. c. El niño reconoce y distingue entre un tono de voz colérico y otro cariñoso.
				El niño de 4-6 meses. Reconoce las características físicas de los objetos.	**16.Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de coordinación se debe:** a. Llevar su bebe a pasear en su coche. b. El niño dirige de manera más segura su mano hacia un objeto y lo explora con las palmas y los dedos. c. Colocar a su bebe boca abajo sobre la cama.
				El niño de 7-9 meses. Presiona entre la base del pulgar y el dedo índice, meñique.	**17. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área de coordinación se debe :** a. Ofrecerle juguetes, cuchara y hacer que agarre con la base del pulgar, índice y medio. b. Darle juguetes grandes. c. Darle juguetes redondos.
				El niño de 10-11 meses. Introduce objetos grandes en	**18. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de coordinación se debe:** a. Ofrecerle objetos.

				otros y realiza Presión en pinza fina.	b. Ofrecerle cualquier juguete. c. Ofrecerle cubitos, frijoles y una botella para que introduzca los objetos dentro de ella.
			Conocimiento sobre estimulación temprana en el área Social.	El niño de 0-3 meses. Muestra interés por el rostro humano.	**19. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:** a. Mostrarle juguetes. b. Observar y jugar para tener como respuesta sonrisas c. Otras personas no deben conversar con él por que asusta
				El niño de 4-6 meses. Se familiariza con ruidos cotidianos	**20. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:** a. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido. b. Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma. c. Incentivar al niño a que juegue con sus juguetes, manos y pies.
				El niño de 7-9 meses. Es inicialmente tímido con extraños.	**21. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área social se debe:** a. Enseñarle a bailar. b. Enseñarle a pararse solo. c. Llevarlo a la pasear a lugares públicos y tratar de establecer contacto con otras personas.
				El niño de 10-11 meses. Se familiariza con su entorno.	**22. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área social se debe:** a. Enseñarle a caminar. b. Llevarlo a la mesa para que coma del plato junto a toda la familia. c. Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El establecimiento de Salud de San Cristóbal viene funcionando desde 1987 como Tópico y como Puesto de Salud desde 1995, y desde entonces, el establecimiento de salud con el paso de los años ha venido incrementándose en número de recursos humanos, ampliando su nivel de atención, requiriendo cada vez una mayor amplitud en su infraestructura y más equipos. En el año 2005, el establecimiento categorizó como I-2, y el 20/07/2011 se logra su categorización en condición de Centro de Salud con categoría I-3 con una población designada de 11,316.

El Centro de Salud de San Cristóbal, se encuentra ubicado en la Comunidad del mismo nombre, en la parte NE de la ciudad de Huancavelica, capital de la provincia y departamento de Huancavelica, para llegar al establecimiento de salud, se tomará la vía asfaltada desde el centro de la ciudad de Huancavelica en un recorrido aproximado de 2 km., con un tiempo aproximado de 10 minutos en vehículo. Por lo tanto, el Centro de Salud tiene una rápida y fluida intercomunicación con el sistema vial de la ciudad. El Centro de Salud de la localidad de San Cristóbal, Distrito de Huancavelica, viene funcionando en local propio, ubicada al NE a 140m del parque Ecoturístico de San Cristóbal, que actualmente consta de una Infraestructura de material noble de un solo nivel con más de 20 años de antigüedad el cual se encuentra en malas condiciones, asimismo hace 02 años se ha construido una ampliación sin tomar en cuenta las especificaciones técnicas. En total se cuenta con 11 ambientes y servicios de SIS-triaje, odontología, laboratorio, medicina, psicología, enfermería, almacén, psicoprofilaxis, obstetricia, tópico-hospitalización, farmacia, administración – estadística para atenciones de salud, mientras 06 ambientes son complementarios. Asimismo cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica, teléfono, internet), existe

sistema de comunicación telefónica con los distintos establecimientos de salud y hospital de referencia regional. En cuanto a los recursos humanos cuentan con 33 profesionales de los cuales 19 nombrados, 9 contratados y 5 serums de enfermería.

Límites:

Este: Pje. Santa Cruz.

Oeste: Jr. Sinchi Roca.

Norte: Jr. Mariano Cataño.

Sur: Pje. Santa cruz.

Clima: Por su ubicación mantiene un clima seco pero con temperatura baja, cuyo promedio anual varía:

Mínima: 2°C – 5°C.

Media: 8°C – 10°C.

Máxima: 14°C – 17°C.

Precipitación: 811 mm/año.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tamayo (2012), el presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptiva, porque comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Carrasco (2010), el presente estudio corresponde a una investigación de nivel descriptivo, ya que está orientado a describir la realidad tal como es, tal como se presenta, en las condiciones y circunstancias en que ésta se presenta. No se provoca, no se simula, no se condiciona. La realidad, materia de investigación, debe ser estudiada tal como se presenta en el mismo espacio y en el momento en que se produce el fenómeno; pero considerando que la realidad es muy dinámica.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Cevallos (2012), el método es descriptivo, porque se utiliza la descripción de hechos y fenómenos actuales. Este método se sitúa en el presente. Recoge y tabula los datos para luego analizarlos e interpretarlos de una manera imparcial.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de conocimiento de madres en la estimulación temprana:

TÉCNICA: Encuesta.

INSTRUMENTO: Cuestionario.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández & Baptista (2010), el diseño es no experimental, transeccional descriptivo.

- **No experimental**, porque no se manipulara la variable.
- **Transeccional**, porque se realizara en un momento determinado.
- **Descriptivo**, porque se recogerá las características fundamentales que presenta la motivación de la estimulación temprana.

Diagrama:

M —— Ox

Dónde:

M = muestra

Ox= observación de la variable de estudio.

X = variable conocimiento sobre a estimulación temprana.

3.6. POBLACIÓN MUESTRAY MUESTREO

Población: Estuvo conformado por 124 madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de noviembre y diciembre del 2014

Muestra: La muestra estuvo constituido por 30 madres.

Muestreo: No probabilístico intencional.

No probabilístico, porque al estudio ingresaron todas las madres con niños menores de un año de edad que acudieron al Centro de Salud de San Cristóbal.

Intencional, porque solo se estudió en madres con niños menores de un año edad que acuden al centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de octubre y noviembre del 2014.

Criterios de inclusión:

- Madres que se encarguen del cuidado directo del niño de 0 a 1 año de edad.
- Madres que acudan al Centro de Salud de San Cristóbal.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que no acudan al Centro de Salud de San Cristóbal.
- Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Gestión para la autorización de recolección de datos ante el Jefe del Centro de Salud de San Cristóbal.
- Determinación de la validez y confiabilidad del cuestionario que midió el conocimiento sobre la estimulación temprana.
- Aplicación del cuestionario a las madres con niños menores de un año edad que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal.
- Tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

- Análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v 22 y Microsoft office Excel v 2013 simultáneamente estos resultados se transferirá a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- Una vez obtenido las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la técnica estadística:

Estadística descriptiva. Primero se describió los datos y posteriormente se efectuó al análisis estadístico para relacionar la variable. Para cada variable incluye la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y las medidas de la variabilidad. Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Estadística inferencial. Estudia cómo sacar conclusiones generales para toda la población a partir del estudio de una muestra, y el grado de fiabilidad o significación de los resultados obtenidos. Estimación de una proporción, si en una **población**, una determinada característica se presenta en una proporción **p**, la proporción **p'** de individuos con dicha característica en las **muestras** de tamaño, se distribuirán según:

$$N\left(p, \sqrt{\frac{pq}{n}}\right)$$

Intervalo de confianza para una proporción.

$$\left(p' - z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}},\ p' + z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}}\right)$$

El error máximo de estimación es:

$$E = z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

Se basa en la estadística descriptiva que la proporción % de componentes que se midió 30 madres de 124, tras una serie de operaciones a mejorar el rendimiento se analizó una muestra aleatoria de 30 madres con niños menores de un año en función a que marco 30 equivalente a 86.7%, infiere que las 124 madres con niños menores de un año también tienen un conocimiento bajo.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de medición del conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics Vers22 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

4.1.1. ESTADÍSTICA RESPECTO AL PUNTAJE TOTAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

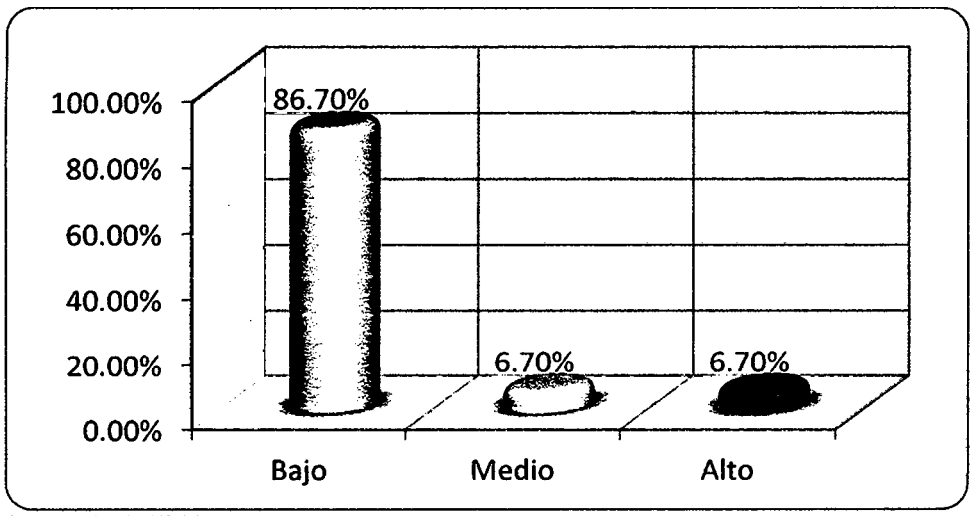
TABLA N°01

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL - HUANCAVELICA, 2014

ESTIMULACIÓN TEMPRANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	26	86,7%
Medio	2	6,7%
Alto	2	6,7%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario 2014

GRAFICO N°01



Fuente: Tabla N° 01

Del 100% madres encuestadas, el 86,70% (26 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es bajo, el 06,70% (2 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es medio y el 06,70% (2 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es alto. Lo que indica que el mayor porcentaje de madres encuestadas tiene un conocimiento total sobre estimulación temprana bajo.

4.1.2. ESTADÍSTICA RESPECTO DE LAS DIMENSIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

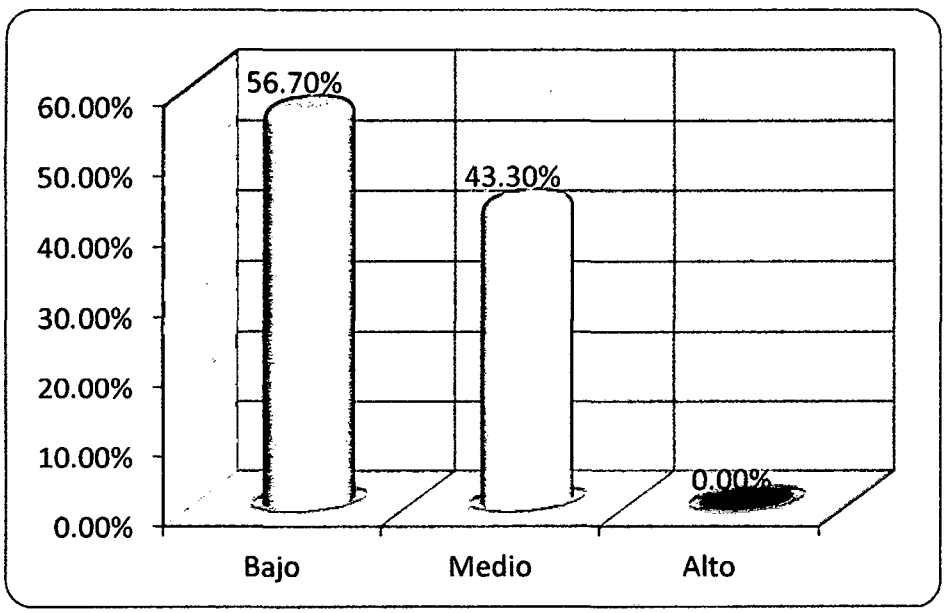
TABLA Nº 02

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

MOTORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	17	56,7%
Medio	13	43,3%
Alto	0	0,0%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

GRÁFICO Nº 02



Fuente: Tabla Nº 01

Del 100% de madres encuestadasen la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año el 56,7% (17 madres) presenta un conocimiento bajo, el 43,3% (13 madres) presentan un conocimiento medio y el 0,0% (ninguna madre) presenta un conocimiento alto.

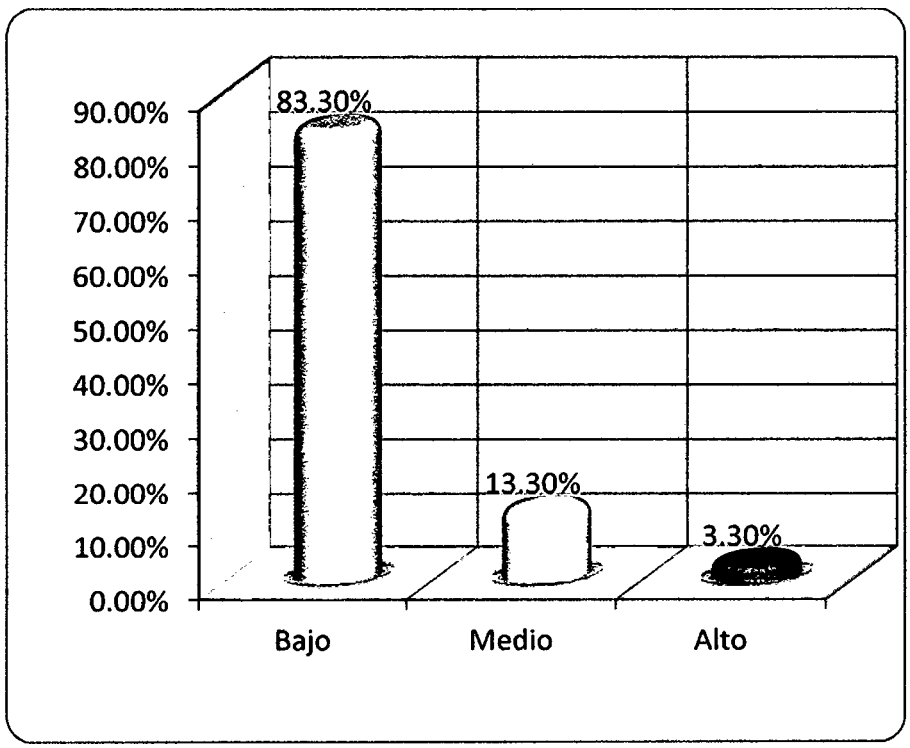
TABLA Nº 03

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

LENGUAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	25	83,3%
Medio	4	13,3%
Alto	1	3,3%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

GRÁFICO Nº 03



Fuente: Tabla Nº 03

Del 100% de madres encuestadasen la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje en madres con niños menores de un año, el 83,3% (25 madres) presenta un conocimiento bajo, el 13,3% (4 madres) presenta un conocimiento medio y el 3,3% (1 madre) presenta un conocimiento alto.

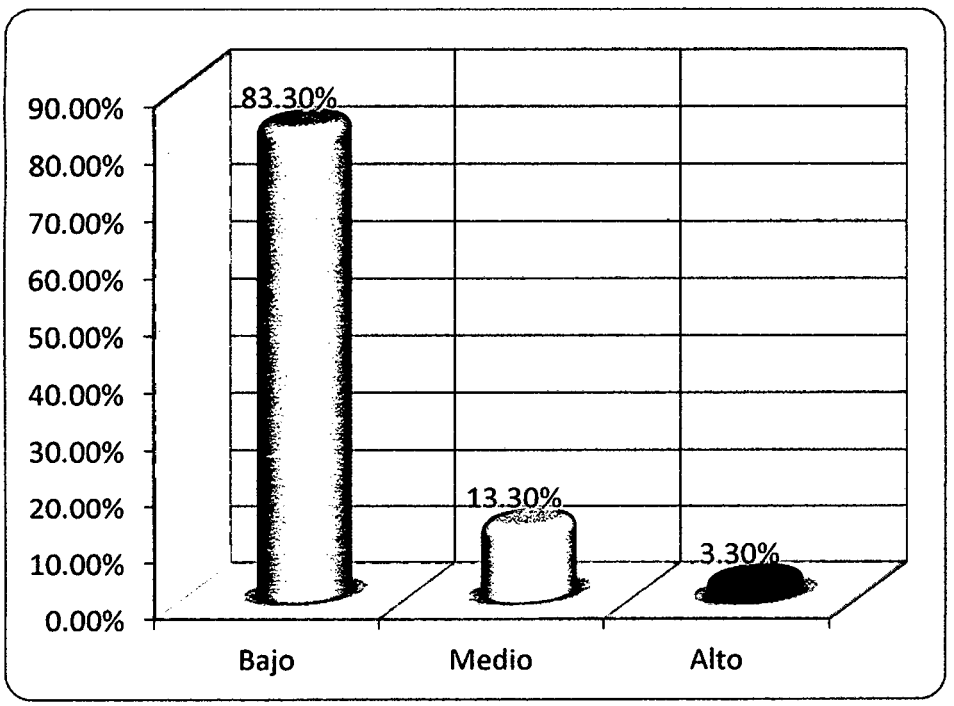
TABLA Nº 04

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	25	83,3%
Medio	4	13,3%
Alto	1	3,3%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

GRÁFICO Nº 04



Fuente: Tabla Nº 04

Del 100% de madres encuestadasen la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año, el 83,3% (25 madres) presenta un conocimiento bajo, el 13,3% (4 madres) presenta un conocimiento medio y el 3,3% (1 madre) presenta un conocimiento alto.

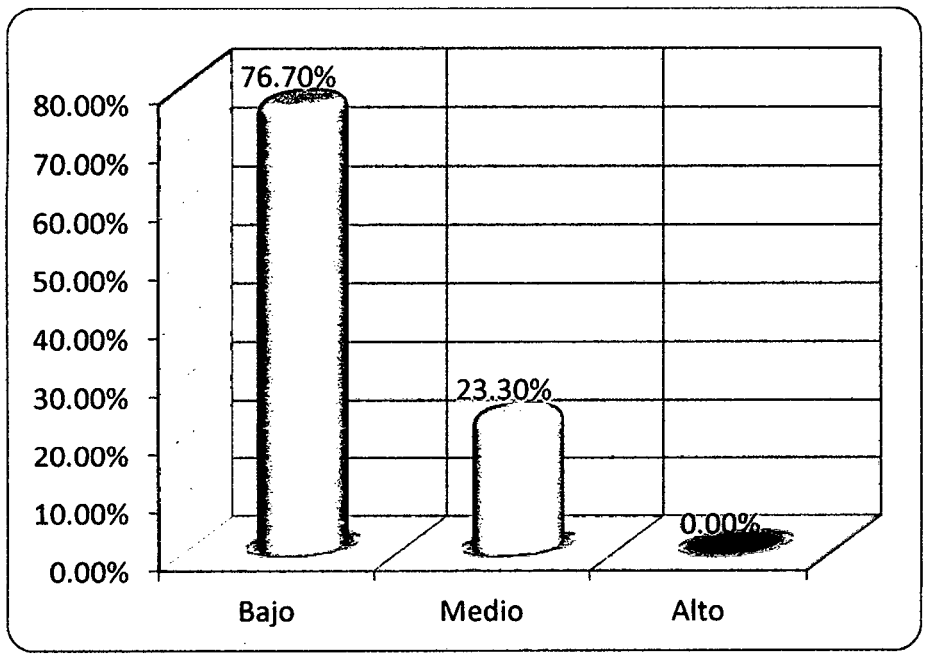
TABLA Nº 05

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL - HUANCAVELICA, 2014

COORDINACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	23	76,7%
Medio	7	23,3%
Alto	0	0,0%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

GRÁFICO Nº 05



Fuente: Tabla Nº 05

Del 100% de madres encuestadasen la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año, el 76,7% (23 madres) presenta un conocimiento bajo, el 23,3% (7 madres) presenta un conocimiento medio y el 0,0% (ninguna madre) presenta un conocimiento alto.

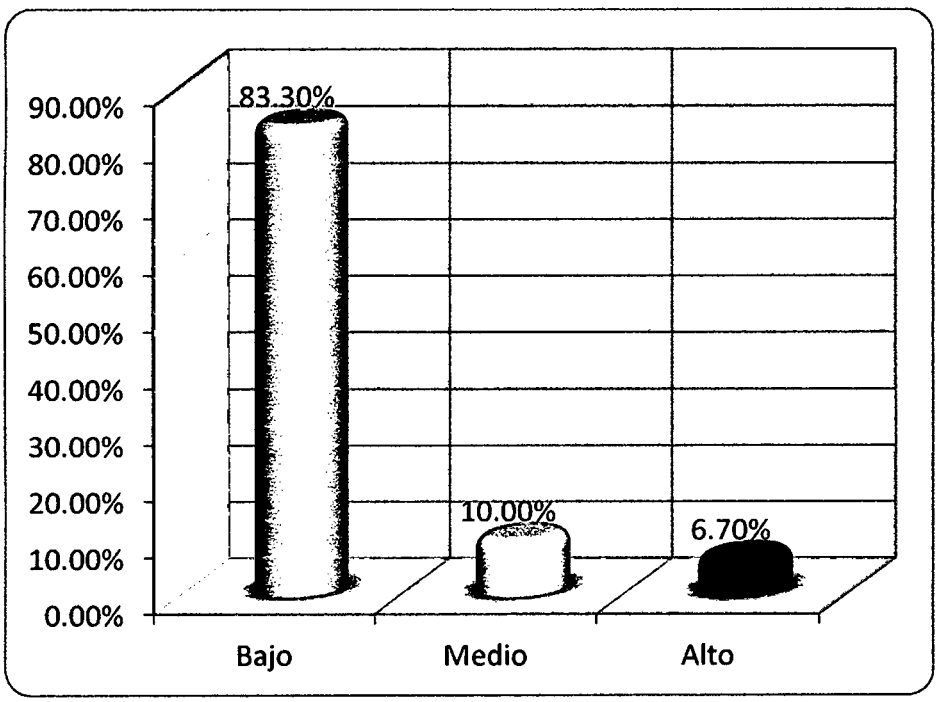
TABLA Nº 06

GENERALIDADES EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

GENERALIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	25	83,3%
Medio	3	10,0%
Alto	2	6,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Cuestionario ET 2014

GRÁFICO Nº 06



Fuente: Tabla Nº 06

Del 100% de madres encuestadasen generalidades sobre estimulación temprana el 83,3% (25 madres) tienen conocimiento bajo, el 10,3% (3 madres) tienen conocimiento medio y el 6,7% (2 madres) tienen conocimiento alto.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS (estadística inferencial)

4.2.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1. **Hipótesis**

   Hipótesis de investigación

   Más del 60% de madres presentan un conocimiento bajo sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014.

   $H_a = P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$

   (P = porcentaje)

   Hipótesis nula

   Menos o igual al 60% de madres presentan un conocimiento bajo sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica 2014.

   $H_o = P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$

   (P = porcentaje)

2. **Regla de decisión**

   Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

   Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

   Dónde:

   P = porcentaje

3. **Calculo de porcentaje**

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	PORCENTAJE
Bajo	86,7%

4. **Decisión**

   Como el conocimiento sobre estimulación temprana baja es 86,7% representando este valor mayor que 60%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Se concluye manifestando que el 86,7% de madres presentan un conocimiento bajo sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014.

4.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

A. GENERALIDADES EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Más del 60% de madres presentan un conocimiento bajo en la dimensión generalidades de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_a = P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$

(P = porcentaje)

Hipótesis nula

Menos o igual al 60% de madres presentan un conocimiento bajo en la dimensión generalidades de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014.

$H_o = P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$

(P = porcentaje)

2. Regla de decisión

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

Dónde:

P = porcentaje

3. Calculo de porcentaje

DIMENSIÓN GENERALIDADES	PORCENTAJE
Bajo	83,3%

4. Decisión

Como el conocimiento en la dimensión generalidades baja es 83,3% representando este valor mayor que 60%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Se concluye manifestando que el 83,3% de madres presentan un conocimiento bajo en la dimensión generalidades de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

B. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA MOTORA

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Más del 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área motora de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_a = P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$

(P = porcentaje)

Hipótesis nula

Menos o igual al 60% de madres presentan un nivel de conocimiento bajo en el área motora de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_o = P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$

(P = porcentaje)

2. Regla de decisión

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

Dónde:

P = porcentaje

3. Calculo de porcentaje

DIMENSIÓN EN EL AREA MOTORA	PORCENTAJE
Bajo	56,7%

4. Decisión

Como el conocimiento en el área motora de la estimulación temprana baja es 56,7% representando este valor menor que 60%, por tanto **SE ACEPTA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Se concluye manifestando que 56,7% de madres presentan un nivel de conocimiento bajo en el área motora de estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014 el cual es menor que 60%, especificada en la regla de decisión para determinar el rechazo de la hipótesis nula.

C. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA LENGUAJE

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Más del 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área lenguaje de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_a = P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$

(P = porcentaje)

Hipótesis nula

Menos o igual al 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área lenguaje de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014.

$H_o = P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$

(P = porcentaje)

2. Regla de decisión

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

Dónde:

P = porcentaje

3. Calculo de porcentaje

DIMENSIÓN EN EL AREA LENGUAJE	PORCENTAJE
Bajo	83,3%

4. Decisión

Como el conocimiento en el área lenguaje de la estimulación temprana baja es 83,3% representando

este valor menor que 60%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. **Conclusión**

   Se concluye manifestando que 83,3%de madres presentan un conocimiento bajo en el área lenguaje de estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

D. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA COORDINACIÓN

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Más del 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área coordinación de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_a = P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$

(P = porcentaje)

Hipótesis nula

Menos o igual al 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área coordinación de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_o = P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$

(P = porcentaje)

2. Regla de decisión

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

Dónde:

P = porcentaje

3. Calculo de porcentaje

DIMENSIÓN EN EL AREA COORDINACIÓN	PORCENTAJE
Bajo	76,7%

4. Decisión

Como el conocimiento en el área coordinación de la estimulación temprana baja es 76,7% representando

este valor menor que 60%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Se concluye manifestando que 76,7% de madres presentan un conocimiento bajo en el área coordinación de estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica 2014.

E. CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL

1. Hipótesis

Hipótesis de investigación

Más del 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área social de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014.

$H_a = P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$

(P = porcentaje)

Hipótesis nula

Menos o igual al 60% de madres presentan un conocimiento bajo en el área social de la estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica 2014.

$H_o = P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$

(P = porcentaje)

2. Regla de decisión

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} \leq 60\%$ se **ACEPTA** hipótesis nula.

Si: $P_{\text{conocimiento bajo}} > 60\%$ se **RECHAZA** hipótesis nula.

Dónde:

P = porcentaje

3. Calculo de porcentaje

DIMENSIÓN EN EL AREA SOCIAL	PORCENTAJE
Bajo	83,3%

4. Decisión

Como el conocimiento en el área social de la estimulación temprana baja es 83,3% representando este valor menor que 60%, por tanto **SE RECHAZA** la hipótesis nula.

5. Conclusión

Se concluye manifestando que 83,3% de madres presentan un conocimiento bajo en el área social de estimulación temprana de los niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica 2014.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados en forma mecánica, presentándose en cuadros estadísticos y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva de acuerdo a los antecedentes de estudio y al marco teórico, estadística respecto al puntaje total de estimulación temprana. Con respecto a los datos generales tenemos del 100% de madres encuestadas, el 86,70% (26 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es bajo, en un 06,70% (2 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es medio y el 06,70% (2 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es alto. Lo que indica que el mayor porcentaje de madres encuestadas tiene un conocimiento total sobre estimulación temprana bajo **(Tabla Nº 01).** Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de las madres desconocen sobre estimulación temprana; esto depende del grado de instrucción y el lugar de procedencia donde se tuvo madres con secundaria incompleta, convivientes, con número de hijos de 1-3 por familia, lo cual podría repercutir o intervenir de alguna manera en la calidad de atención al niño. La estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales **(Britton, 2009).**

Barnard (1971), en su teoría manifiesta que algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tenciones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tenciones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

La estadística respecto a las dimensiones de estimulación temprana, referente a los conocimientos sobre la estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año se observa que del 100% de encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora del niño menor de un año el 56,7% (17 madres) presenta un conocimiento bajo, el 43,3% (13 madres) presentan un conocimiento medio y el 0,0% (ninguna madre) presenta un conocimiento alto **(Tabla N° 02).** Al tener las madres un conocimiento bajo (56.7%) con respecto a la estimulación temprana en el área motora se pone en riesgo el normal desarrollo del niño, pues se genera un retraso en esta área y por consiguiente el niño podría no solo demorar en caminar sino también tener problemas en la coordinación fina como escribir y coger los objetos. **Britton (2009),** afirma que la estimulación temprana en el área motora ayuda al control muscular de manera progresiva al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, consiguiendo movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones más complejas que requieren de precisión y de un normal desarrollo neuronal que le servirán para sobrevivir más adelante en un medio tan competitivo como este. Al motivar al niño para que se mueva, físicamente su cerebro recibe también una mayor estimulación. **Papalio & Wendkos (1997),** afirma que los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a

decrecer. **Garzón (2013),** en su presente proyecto se basa en una investigación acerca de los "conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi – Ecuador" concluye que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio 38.9% y conocimiento bajo 36.1%. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparas adecuadamente para estimular a sus hijos. Al respecto se puede decir que la inteligencia se desarrolla mejor con la actividad dirigida es por eso importante que la enfermera intervenga en este aspecto. El conocimiento en madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje en los niños menores de un año se observa que del 100% de madres encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje del niño menor de un año, el 83,3% (25 madres) presenta un conocimiento bajo, el 13,3% (4 madres) presenta un conocimiento medio y el 3,3% (1 madre) presenta un conocimiento alto. **(Tabla N° 03),** por consiguiente difieren parcialmente los porcentajes de conocimiento en madres sobre la estimulación en el área del lenguaje, a pesar que la mayoría de las madres tiene un grado de instrucción de secundaria completa **(Tabla N° 07),** ponen en riesgo el desarrollo normal del niño pudiéndole ocasionar un retraso en el lenguaje y consiguientemente problemas no sólo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino además su autoestima se verá afectada. **Britton (2009),** refiere que la estimulación temprana en el área del lenguaje es fundamental porque el niño ira progresando su habla primero mediante la emisión de sonidos, hasta lograr la articulación de palabras, todo este proceso necesita de un desarrollo anatómico y funcional de integridad cerebral y de un

medio social en el cual el niño pueda recibir la estimulación adecuada para su edad. Posiblemente una de las causas del alto porcentaje de deficiencia es esta área sea la poca educación que se brinda a la madre o la falta de concientización sobre la importancia que tiene el desarrollo para el niño en esta área. **Poma (2010),** en su trabajo de investigación "Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia" este estudio se realizó en Lima – Perú, Concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño. Concerniente a los conocimientos en madres sobre la estimulación temprana en el área social en los niños menores de un año se tiene que del 100% de madres encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área social del niño menor de un año, el 83,3% (25 madres) presenta un conocimiento bajo, el 13,3% (4 madres) presenta un conocimiento medio y el 3,3% (1 madre) presenta un conocimiento alto **(Tabla N° 04),** el conocimiento de las madres en el área social es bajo (83.3%) evidenciándose en el niño riesgo de sufrir retraso en esta área, y no solo traería problemas para que se socialice saludablemente con las demás personas sino también esto le generaría en el futuro problemas en la escuela y vida personal al no poder desenvolverse adecuadamente en la sociedad. **(Britton, 2009),** define que esta área está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus

familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar, representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. **Castillo & Olivares (2008),** en su trabajo de investigación "Nivel de Conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ascensión" este estudio fue realizado en Huancavelica, que tienen como conclusión que el 91.60% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento de MEDIO con tendencia a ALTO sobre estimulación temprana relacionándose los resultados con el grado de instrucción, ocupación, número de hijos y edad de la madre; debido a que estos conocimientos fueron adquiridos del entorno social, medios de comunicación y entidades educadoras en la cual las madres no lo ponen en práctica. Asimismo el niño aprende a relacionarse con otras personas, a querer, a ser querido y aceptado. Es importante en que la enfermera y demás profesionales de salud intervengan en este campo educando a las madres que son las que más tiempo permanecen con los niños en poder superar la deficiencia de esta área y mejorar así la calidad de vida en sus hijos, no se trata de obligar al niño a que aprenda algo antes del tiempo en que debe hacerlo, sino estimularlo y darle oportunidad de ejercer nuevas actividades en forma gradual de acuerdo a su propia curva de desarrollo.

Concerniente a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área de coordinación en los niños menores de un año se tiene que del 100% de madres encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación del niño menor de un año, el 76,7% (23 madres) presenta un conocimiento bajo, el 23,3% (7 madres)

presenta un conocimiento medio y el 0,0 % (ninguna madre) presenta un conocimiento alto **(Tabla N° 05),** 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. 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 (Britton, 2009). Posiblemente una de las causas del alto porcentaje de deficiencia es esta área sea la poca educación que se brinda a la madre o la falta de concientización sobre la importancia que tiene el desarrollo para el niño en esta área. **Huamanyauri (2010),** en su trabajo de investigación "Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan", este estudio se realizó en Ate Vitarte – Lima, finalmente se concluyó que el: grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio %, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo %. En las 4 áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio %; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo %. Con respecto a los datos generales tenemos que del 100% de madres encuestadas el 83,3% (25 madres) tienen conocimiento bajo, el 10,3% (3 madres) tienen conocimiento medio y el 6,7% (2 madres) tienen conocimiento alto entonces concluimos que los resultados difieren parcialmente **(Tabla N° 06),** por lo expuesto se deduce que el conocimiento en la mayoría de madres con niños menores de un año sobre estimulación temprana es bajo, de acuerdo a la edad, grado de instrucción de las madres **(Tabla N° 07 y 08),** lo que puede repercutir en que el niño no desarrolle al máximo sus potencialidades. **Britton (2009),**

determina que la estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. **OPS-OMS (1994),** define la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial. **Barnard (1971),** esta teoría afirma que la estimulación temprana es darle al niño desde que nace, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación, interacción madre niño con el entorno. Se debe tener presente que en esta etapa el cerebro del niño tiene mayor plasticidad y por lo tanto la mayor capacidad de desarrollo es por eso esencial que la enfermera y demás profesionales de salud pongan énfasis en la educación activa a las madres con respecto a la estimulación temprana. Es así que los resultados de otro trabajo de investigación el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año del 100 por ciento (90), el 61 por ciento (55) tienen un nivel de conocimiento medio, 19 por ciento (17) bajo y 20 por ciento (18) alto. En el área de lenguaje 73 por ciento (66) tienen un nivel de conocimiento medio, 16 por ciento (14) bajo y el 11 por ciento (10) alto; en el área motora 81 por ciento (73) tiene un nivel de conocimiento medio, 10 por ciento (9) bajo y el 9 por ciento (8) alto y en el área social 74 por ciento (67) conocimiento medio, 10 por ciento (9) bajo y el 16 por ciento (14) alto. Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje,

motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño **(Poma, 2010),** donde los resultados difieren parcialmente.

Alzamora & Flores (2010), en su trabajo de investigación "Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos C.S. San Sebastián" este estudio se realizó en Piura - Perú, concluye que el mayor % de las madres en estudio presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un mínimo % posee nivel de conocimiento alto. En relación a los factores biosocioeconómicos se encontró que la mayoría son madres adultas jóvenes, con estudios secundarios, perciben un ingreso económico medio, son amas de casa, de estado civil conviviente y proceden de la costa. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores biosocioeconómicos edad, ingreso económico, ocupación, estado civil y lugar de procedencia, en tanto si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el factor biosocioeconómico grado de instrucción. Si bien según el presente trabajo se tiene que el conocimiento de las madres sobre la estimulación es bajo 23 madres (83.3%) en su gran mayoría, es necesario reforzar los puntos que están en déficit, ya que esto generaría un problema en el desarrollo integral del niño. En tal sentido la presente investigación está orientada a determinar el conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014, de los resultados se ha determinado que un 83,3% (23 madres) el conocimiento sobre estimulación temprana de

los niños menores de un año en madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica 2014 es baja.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de las madres de familia sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, en su mayoría es de medio a bajo, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal.

- El 56,7% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año, el área motora implica movimientos controlados y deliberados que requiere de mucha precisión y esto depende del grado de instrucción y ocupación de la madre.

- El 83,3% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área lenguaje en niños menores de un año, el área lenguaje implica comprensión como también emitir movimiento ante alguna expresión y depende mucho del grado de instrucción de la madre para comprender.

- El 83,3% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de un año, el área social son las experiencias afectivas y la socialización que permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con el entorno y esto depende del lugar de donde procede la madre para poder socializarse con el entorno.

- El 76,7% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área coordinación en niños menores de un año, el área coordinación incluye control de cabeza y tronco – sentado, control cabeza y control en marcha, control de cabeza y tronco para rotación y depende mucho de las costumbres y creencias de la madre.

- Según los resultados de la investigación el 83,3% de madres tienen el conocimiento bajo sobre las generalidades de la estimulación temprana en niños menores de un año.

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras responsables del área niño, enfatizar la educación a la madre durante el control de crecimiento y desarrollo de su hijo, orientada principalmente al conocimiento sobre estimulación temprana e identificar factores que impidan estimular adecuadamente a sus menores hijos, sobre todo aquellas que tienen deficiente grado de instrucción.

- A las autoridades del Ministerio de Salud crear un programa de estimulación temprana dirigida a las madres y capacitar a los profesionales para que enfaticen este tema en el grupo etáreo de 0-12 meses, ya que la mayor importancia está orientada a los programas de inmunización y control de crecimiento y desarrollo.

- Las instituciones formadoras de profesionales de la salud que prioricen dentro de la formación académica de los estudiantes en el área preventivo promocional, con énfasis en la preparación de las madres en el cuidado de sus hijos, desarrollando programas con talleres que preparen a las madres a brindar una estimulación temprana adecuada relacionada con la edad del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afnasiev. (1984) "Manual de Filosofía", Lima – Perú Pág. 155.

Alzamora, Ada & Flores, María (2010) "Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos C.S. San Sebastián - Piura, 2010" http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/18686.pdf

Barnard, Kathryn (1971) "modelo de interacción padre-hijo" http://www.slideshare.net/williamquisperamos7/teorias-y-modelos deenfermeriaysuaplicacion-nola-pender-en-8

Behrman, Richard, Tratado de Pediatría de Nelson. 16ava edición.Edit.Interamericana,1990.Pág.64

Britton, Walter. (2009) Guía Estimulación Temprana Para el Facilitador. http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf

Carrasco, Sergio (2010) Metodología de la investigación, Madrid, editorial San Marcos E.I.R.L. 2Ed vol. 474p ISBN 9972342425, 9789972342424

Castillo, Ivis & Olivares, Gaby (2007) "nivel de conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de un año que acuden al centro de salud Ascensión - Huancavelica 2007".

Cayetano, Isabel (2012) entrevista sobre estimulación temprana, Centro de Salud de San Cristóbal Huancavelica.

Cevallos, Rosa. (2012). "Participación de padres de familias en la estimulación temprana para el desarrollo psicomotriz de niños y niñas del primer año de educación básica de la escuela" http://www.docstoc.com/docs/145095495/tesis-completa

Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA (2012) datos estadísticos sobre trastornos de desarrollo psicomotor Huancavelica.

Estadística del Centro de Salud de San Cristóbal (2012) datos estadísticos sobre datos estadísticos y población general Huancavelica.

Figueroa, Elsa. "Cursillo de Estimulación Temprana". Buenos Aires. 1984. Pág. 3.

Garzón, Mery (2013) "estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses control de crecimiento y desarrollo en el hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013" .http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3460/1/06%20ENF%20570%20TESIS.pdf

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010) metodología de la investigación, México editorial McGrawHill 5ed. vol. 612p. ISBN 978-607-15-0291-9

OPS Manual de Crecimiento y Desarrollo. Segunda edició Edit.OPS. 1993. Pp.168

Papalio,Diane&Wendkos,Sally(1997)Psicología, 6taedición.Edit.Mc.Graw-Hill.México Pág. 199.

Poma, Guissela (2010) "Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia – Lima" http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/? IsisScript= iah/ iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction= lnk& exprSearch= 682718&indexSearch=ID

Quispe, Haydeé (2012) "Nivel deconocimientoyactitud delospadres sobrela estimulación tempranaen relaciónal desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE."Jorge Chávez "Tacna–2010" http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/130

Revista Buena Salud (2000) "Inteligencia del Recien nacido".

Rojas, Jesica & Torres, Jenny (2012) informe sobre evaluación anual de estimulación temprana Hospital Departamental de Huancavelica.

Richter, Rosa. "La educación del niño menor de 3 años". Editores Amaru. 1983. Pág. 33.

Tamayo, Mario (2004) el proceso de la investigación científica, Mexico editorial Limusa 4ed. Vol. 440p. ISBN 968-18-5872-7.

Valdivia, Angélica (2009) Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete, abril-agosto 2009. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3487/1/Valdivia_Caycho_Angelica_Maria_2009.pdf

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Córdova, I. (2009). Estadística aplicada a la investigación. Introducción (Primera ed. Vol. 1). Lima - Perú: San Marcos.

Córdova, I. (2010). Estadística aplicada a la investigación. Cuadros y gráficos (Primera ed. Vol. 2). Lima - Perú: San Marcos.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
REGUNTA GENERAL. ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica 2014? **PREGUNTA ESPECÍFICAS.** - ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014?	**OBJETIVOS GENERALES.** Determinar el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica 2014. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** - Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-	**HIPÓTESIS GENERAL.** El conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica 2014 es bajo. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.** - El conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014 es	Conocimiento sobre estimulación temprana.	**TIPO DE INVESTIGACIÓN.** Investigación cuantitativa **NIVEL DE INVESTIGACIÓN.** Investigación de nivel descriptivo **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.** Método descriptivo de cohorte transversal, **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.** **TÉCNICA:** Encuesta. **INSTRUMENTO:** Cuestionario **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.** Diseño no experimental, transeccional descriptivo. **Diagrama:** M ——— O_X **Dónde:**

- ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014? - ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014? - ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014? - ¿Cuál es el conocimiento sobre estimulación temprana en generalidades en	Huancavelica 2014. - Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014. - Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014. - Identificar el conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014. - Identificar el conocimiento sobre	bajo. - El conocimiento sobre estimulación temprana en el área de lenguaje en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014 es bajo. - El conocimiento sobre estimulación temprana en el área social en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014 es bajo. - El conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014 es bajo. - El conocimiento sobre estimulación temprana en generalidades en		M = muestra Ox= observación de la variable de estudio. X = variable conocimiento sobre a estimulación temprana. **POBLACIÓN, MUESTRA YMUESTREO.** POBLACION: 124 madres que tienen hijos menores de un año de edad que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal. MUESTRA:La muestra estará constituido por 30 madres que tienen hijos menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal en el mes noviembre del 2014. MUESTREO: Muestreo no probabilístico intencionado. **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.** Determinar la validez y confiabilidad del cuestionario que medirá el conocimiento sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. **TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.** **Estadística descriptiva.**Primero se describió los datos y posteriormente se efectuó al análisis estadístico para relacionar sus variables. Para cada variable incluye la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y las medidas de la variabilidad. Tabla de frecuencias **Estadística inferencial.** Estudia cómo sacar conclusiones generales para toda la población a partir del estudio de una muestra, y el grado de fiabilidad o

madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014?	estimulación temprana en en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014.	madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2014 es bajo.		significación de los resultados obtenidos. Estimación de una proporción, si en una **población**, una determinada característica se presenta en una proporción **p**, la proporción **p'** de individuos con dicha característica en las **muestras** de tamaño n, se distribuirán según: $N\left(p, \sqrt{\frac{pq}{n}}\right)$ Intervalo de confianza para una proporción $\left(p' - z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}},\ p' + z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}}\right)$ El error máximo de estimación es: $E = z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}}$ Se basa en la estadística descriptiva que la proporción % de componentes que se midió 30 madres de 124, tras una serie de operaciones a mejorar el rendimiento se analizó una muestra aleatoria de 30 madres con niños menores de un año en función a que marco 30 equivalente a 86.7%, infiere que las 124 madres con niños menores de un año también tienen un conocimiento bajo.

B

Nº:.....

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO ET

I. **PRESENTACIÓN:** Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio acerca delconocimiento sobre estimulación temprana. Este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 15 minutos de su tiempo en contestar.

II. **INTRODUCCIÓN:** El objetivo general de la investigación es determinar el conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014.

III. **INSTRUCCIONES.** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente.

IV. **CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

- EDAD: .....
- AÑO DE ESTUDIO: .....
- LUGAR DONDE VIVES: .....
- CUANTOS HIJOS TIENE: .....

V. **CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA.**

Conocimientos sobre estimulación temprana.

1. **¿Qué entiende usted por estimulación temprana?**
   a. Es un juego de los niños en el jardín.
   b. Es cuando los niños aprenden en el jardín.
   c. Conjunto de actividades que le permite su desarrollo integral adecuados a su entorno familiar.

2. **¿Qué áreas comprende el desarrollo psicomotoren el niño menor de un año de edad?**
   a. Lenguaje, motora, coordinación
   b. Motora, coordinación.
   c. Lenguaje, coordinación, motora y social.

3. **¿Qué entiende usted por área motora del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?**
   a. El niño se relaciona con su entorno.
   b. El niño desarrolla movimientos como gatear, ponerse de pie, caminar.
   c. La habilidad del niño para hablar.

4. **¿Qué entiende usted por área de lenguaje del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?**
   a. El uso de palabras cortas como: ma, pa, teta, sopa.
   b. Caminar correctamente.
   c. El niño gatea correctamente.

5. **¿Qué entiende usted por área de coordinación del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?**
   a. Es la evolución y maduración en el uso del ojo – mano a partir de las experiencias con los objetos y el entorno.
   b. Observa las cosas del entorno.
   c. El niño juega con sus amigos.

6. **¿Qué entiende usted por área social del desarrollo psicomotor del niño menor de un año?**
   a. Que el niño juega solo.
   b. Un proceso por el cual el niño aprende a relacionarse con los demás personas de su entorno.
   c. Solo se adquiere cuando el niño va a la escuela.

A. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área motora.

7. **Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área motora se debe:**
   a. Dejarlo echado en su cama o cuna todo el día.
   b. Colocar de barriguita por cortos tiempos y a tolerancia del bebe.
   c. Ponerle música suave.

8. **Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área motora se debe:**
   a. Hablarle, cantarle y llamarlo por su nombre
   b. Se le puede sentar con apoyo de cojines.
   c. Aún no se le debe colocar de barriguita.

9. **Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área motora se debe:**
   a. Ofrecer un juguete grande y ponerle boca abajo sobre la cama.
   b. Ofrecerle un juguete pequeño.
   c. Ponerle boca arriba.

10. **Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área motora se debe:**
    a. Ayudarlo a caminar tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.
    b. Mantenerlo echado siempre en su corral.
    c. Cuando se bañe no darle juguetes.

B. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área lenguaje.

11. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de lenguaje se debe:

a. Darle masajes en su cuerpo.
b. Hablarle y cantarle cuando se baña, viste y alimenta.
c. Ponerlo de barriguita

12. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de lenguaje se debe:

a. Ponerle música fuerte.
b. Mientras se le da de comer llamarlo por su nombre constantemente y las cosas que tiene cerca.
c. Hacerle ejercicios.

13. Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área del lenguaje se debe:

a. Enseñarle a comer solo.
b. Enseñarle a gatear.
c. Mientras le baña, viste y alimenta repetir constantemente las silabas "ma", "ma", "pa", "pa".

14. Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de lenguaje se debe:

a. Hablarle mientras lo alimenta y repita los sonidos producidos por el niño o la niña
b. Enseñarle a gatear.
c. Enseñarle caminar.

C. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área coordinación.

15. Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área de coordinación se debe:

a. Mancornar a su bebé para que duerma.
b. Percibe y sigue con la vista los objetos llamativos.
c. El niño reconoce y distingue entre un tono de voz colérico y otro cariñoso.

16. Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área de coordinación se debe:

a. Llevar su bebe a pasear en su coche.
b. El niño dirige de manera más segura su mano hacia un objeto y lo explora con las palmas y los dedos.
c. Colocar a su bebe boca abajo sobre la cama.

17. **Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área de coordinación se debe :**
    a. Ofrecerle juguetes, cuchara y hacer que agarre con la base del pulgar, índice y medio.
    b. Darle juguetes grandes.
    c. Darle juguetes redondos.

18. **Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área de coordinación se debe:**
    a. Ofrecerle objetos.
    b. Ofrecerle cualquier juguete.
    c. Ofrecerle cubitos, frijoles y una botella para que introduzca los objetos dentro de ella.

D. Conocimientos sobre estimulación temprana en el área social.

19. **Para estimular a un niño de 0 a 3 meses en el área social se debe:**
    a. Mostrarle juguetes.
    b. Observar y jugar para tener como respuesta sonrisas
    c. Otras personas no deben conversar con él por que asusta.

20. **Para estimular a un niño de 4 a 6 meses en el área social se debe:**
    a. Mantenerlo apartado de las personas y del ruido.
    b. Repetir los sonidos que hace como: agu, da, ma.
    c. Incentivar al niño a que juegue con sus juguetes, manos y pies.

21. **Para estimular a un niño de 7 a 9 meses en el área social se debe:**
    a. Enseñarle a bailar.
    b. Enseñarle a pararse solo.
    c. Llevarlo a pasear a lugares públicos y tratar de establecer contacto con otras personas.

22. **Para estimular a un niño de 10 a 11 meses en el área social se debe:**
    a. Enseñarle a caminar.
    b. Llevarlo a la mesa para que coma del plato junto a toda la familia.
    c. Enseñarle a meter objetos pequeños dentro de una botella.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

C

Nº:.....

ANEXO Nº 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE

I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Nº DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
21.	1	1	1	1	1	1	A
22.	1	1	1	1	1	1	A
TODOS LOS ÍTEMS	**Índice de Validez de Contenido(CVI)=**					1,00	
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES	**Índice de Validez de Contenido CVI=**					1,00	

0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO

A= Acepta ítem y E=Elimina ítem.

II. CONCLUSIÓN: Instrumento válido al 100%, ningún ítem se eliminó.

ANEXO Nº 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONFIABILIDAD
CUESTIONARIO "ET"

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 10 madres que acudieron al Centro de Salud de Ascensión.
2º. Base de datos en función a las respuestas obtenidas.

Adolescentes	ÍTEMS																					
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	11º.	12º.	13º.	14º.	15º.	16º.	17º.	18º.	19º.	20º.	21º.	22º.
1.	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
2.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
3.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4.	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
5.	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
6.	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
8.	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
9.	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Si=1 No=0

3º. Aplicar la fórmula:

$$Kuder - Richardson\ 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\bar{X}(k-\bar{X})}{k\sigma_t^2}\right)$$

Leyenda:
k=número de ítems
$\bar{X}$ =Media de los totales
σ_t^2=varianza de los totales

Resultado:
KR = 0,81 = 81%

1. **ESCALA DE VALORACIÓN DE KUDER RICHARDSON:**
   - De 0,00 a 0,20 = Muy baja
   - De 0,21 a 0,40 = Baja
   - De 0,41 a 0,60 = Regular
   - De 0,61 a 0,80 = Aceptable
   - **De 0,81 a 1,00 = Elevada**

2. **CONCLUSIÓN:**
   El instrumento presenta una **CONFIABILIDAD ELEVADA,** KR = 0,81; e términos porcentuales equivale a 81%.

ANEXO Nº 05

BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

I. PUNTAJE TOTAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 22

A =max - min

Amplitud = (máx-mín)= (22-0)=22

I = A/C. I

Intervalo = A / C.I= 22/3=7,3 (como la puntuación esta en números enteros le considero el valor de 7)

INTERVALO= 7

Pmin + Int

0+7=7

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo: 0 a 7
- Medio: 8 a 15
- Alto: 16 a 22

II. PUNTAJE POR DIMENSIONES

1) Generalidades del conocimiento en estimulación temprana.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 6

A =max - min

Amplitud = (máx-mín)= (6-0)= 6

I = A/C. I

Intervalo = A / C.I= 6/3=2

INTERVALO= 2

Pmin + Int

0+2=2

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo: 0 a 2
- Medio: 3 a 5
- Alto: 6

2) Conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 4

A =max - min

Amplitud = (máx-mín)= (4-0)= 4

I = A/C. I

Intervalo = A / C.I= 4/3=1,3 (como la puntuación esta en números enteros le considero el valor de 1)

INTERVALO= 7

Pmin + Int

0+1=1

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo: 0 a 1
- Medio: 2 a 3
- Alto: 4

3) Conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 4

A =max - min

Amplitud = (máx-mín)= (4-0)= 4

I = A/C. I

Intervalo = A / C.I= 4/3=1,3 (como la puntuación esta en números enteros le considero el valor de 1)

INTERVALO= 1

Pmin + Int

0+1=1

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo: 0 a 1
- Medio: 2 a 3
- Alto: 4

4) Conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 4

A =max - min

Amplitud = (máx-mín)= (4-0)= 4

I = A/C. I

Intervalo = A / C.I= 4/3=1,3 (como la puntuación esta en números enteros le considero el valor de 1)

INTERVALO= 1

Pmin + Int

0+1=1

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo: 0 a 1
- Medio: 2 a 3
- Alto: 4

5) Conocimiento sobre estimulación temprana en el área social.

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 4

A =max - min

Amplitud = (máx-mín)= (4-0)=4

I = A/C. I

Intervalo = A / C.I= 4/3=1,3 (como la puntuación esta en números enteros le considero el valor de 1)

INTERVALO= 1

Pmin + Int

0+1=1

Categoría respecto del puntaje total

- Bajo: 0 a 1
- Medio: 2 a 3
- Alto: 4

ANEXO Nº 06

RESULTADOS COMPLEMENTARIO

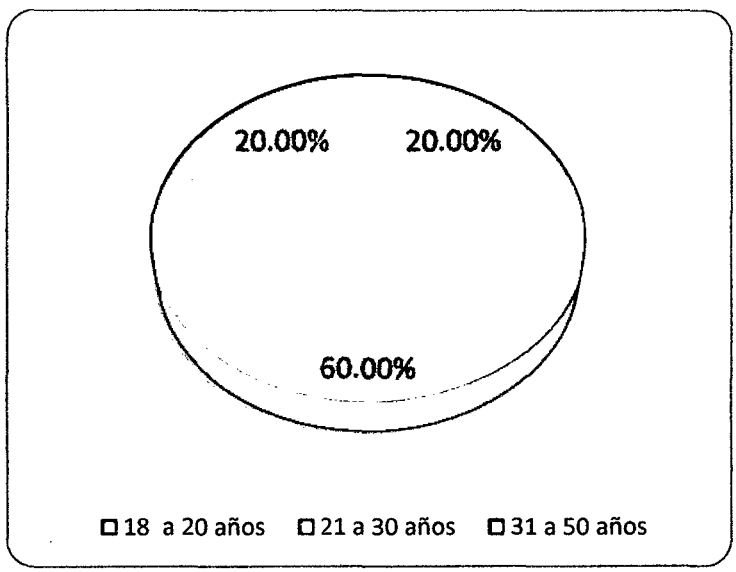
TABLA Nº 07

EDAD DEMADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 20 años	6	20,0%
21 a 30 años	18	60,0%
31 a 50 años	6	20,0%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario 2014.

GRÁFICO Nº 07



Fuente: Tabla Nº 07

Del 100% de madres encuestadas, el 20% (6 madres) están entre 18- 20 años de edad, el 60% (18 madres) están entre 21 -30 años de edad y el otro 20% (6 madres) están del 31-50 años de edad. Entonces las madres encuestadas con mayor porcentaje fueron entre los 21–30 años de edad.

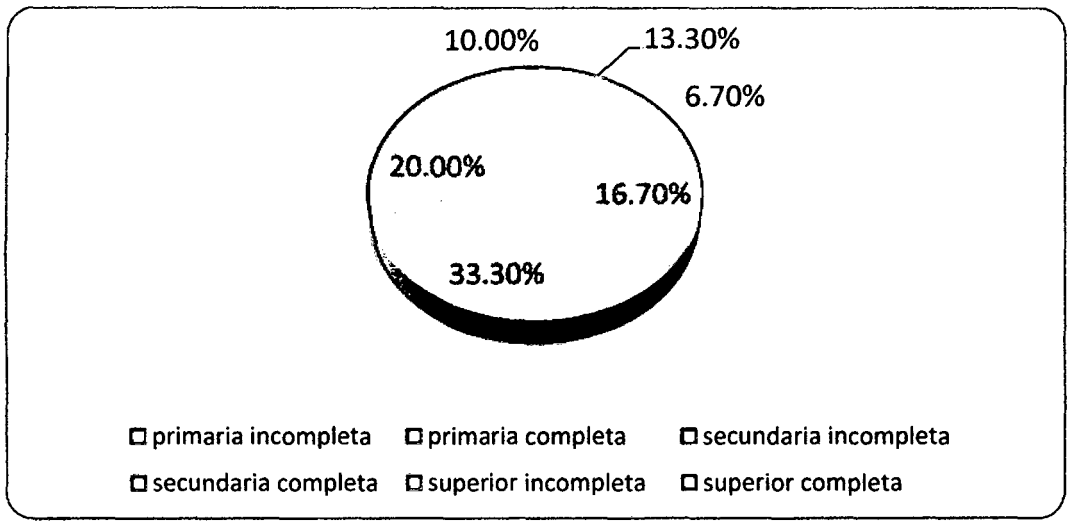
TABLA Nº 08

GRADO DE ESTUDIO DEMADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

GRADO DE ESTUDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
primaria incompleta	4	13,3%
primaria completa	2	6,7%
secundaria incompleta	5	16,7%
secundaria completa	10	33,3%
superior incompleta	6	20,0%
superior completa	3	10,0%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario 2014

GRÁFICO Nº 08



Fuente: Tabla Nº 08

Del 100% de madres encuestadas,el 13,30% (4 madres) tienen un grado de estudios de primaria incompleta, el 6,70% (2 madres) tienen un grado de estudios de primaria completa, el 16,70% (5 madres) tienen un grado de estudios de secundaria incompleta, el 33,30% (10 madres) tienen un grado de estudios de secundaria completa, el 20.00% (6 madres) tienen un grado de estudios de superior incompleta, el 10,00% (3 madres) tienen un grado de estudios de superior completa.

ANEXO Nº 07

MADRE DE FAMILIA RELLENANDO

MADRE DE FAMILIA RELLENANDO EL CUESTIONARIO

ANEXO Nº 08

ARTÍCULO CIENTÍFICO

CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

KNOWLEDGE IN EARLY STIMULATION MOTHERS ATTENDING THE HEALTH CENTER SAN CRISTOBAL - HUANCAVELICA, 2014

Yeni Yolanda Condori Lazo[1]
Martha Galindo Huaman[2]

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica - Perú.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento de madres sobre la estimulación temprana de los niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica, 2014.

Metodología: El presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptiva, porque comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. La investigación es de nivel descriptivo, ya que está orientado a describir la realidad tal como es. El método utilizado es descriptivo, porque se utiliza en la descripción de hechos y fenómenos actuales. Para la recolección de datos de conocimiento de madres en la estimulación temprana se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario. El diseño de investigación es no experimental, transeccional descriptivo. La muestra estuvo constituido por 30 madres con niños menores de un año de edad que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de noviembre a diciembre del 2014.

Resultados: Los resultados indican que el 86,7% (26 madres) tienen un conocimiento bajo sobre estimulación temprana, el 56,7% (17 madres) tienen un conocimiento bajo en el área motora, el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área lenguaje, el 76,7 % (23 madres) tienen un conocimiento bajo en el área de coordinación y el 83,3% (25 madres) tienen un conocimiento bajo en el área social.

Conclusión: El conocimiento sobre estimulación temprana es bajo en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal.

Palabras clave: conocimiento, estimulación temprana, niños.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of mothers on the early stimulation of children under one year who come to the Health Center of San Cristobal - Huancavelica, 2014.

Methodology: This study is the type of descriptive research, it comprises the description, recording, analysis and interpretation of the current nature and composition or processes of phenomena. The research is descriptive level, as is oriented to describe reality as it is. The method used is descriptive, because it is used in the description of facts and current events. The survey questionnaire technique with his instrument was used for data collection knowledge of mothers in the early stimulation. The research design is not experimental, descriptive trans. The sample consisted of 30 mothers with children under one year of age attending the Health Center of San Cristobal during the months of November and December 2014.

Results: The results indicate that 86.7% (26 mothers) have a low awareness of early stimulation, 56.7% (17 mothers) have a low awareness in the motor area, 83.3% (25 mothers) have little knowledge in the language area, 76.7% (23 mothers) have a low knowledge in the area of coordination and 83.3% (25 mothers) have a low knowledge in the social area.

Conclusion: Knowledge of early stimulation is low in mothers with children under one year in the Health Center San Cristobal.

Keywords: knowledge, early stimulation, children.

INTRODUCCIÓN

La Estimulación Temprana se ha convertido en una de las mejores armas en la lucha por mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas. Con la Estimulación Temprana no sólo se favorece el progreso y se solucionan problemas concretos, sino también se fortalece la afectividad y las relaciones con sus padres y entorno **(Britton, 2009).** Esta investigación es importante ya que en la primera infancia el niño y la niña deben relacionarse con su entorno que lo rodea a través de su crecimiento y desarrollo, donde el movimiento y la comunicación con el mundo exterior juegan un rol imprescindible en la vida del menor. Por ende, es compromiso como profesionales de salud promover atención de calidad a favor del desarrollo psicomotor y el aprendizaje del niño (a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a las madres porque ellos serán los promotores responsables de generar espacio y tiempo suficiente de estimulación con la posibilidad de crear independencia e interacción con otros niños, contribuyendo así en su óptimo desarrollo psicomotor. La investigación tiene como objetivo de determinar el conocimiento sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de un año que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica, 2014. El nivel de investigación fue descriptivo, diseño no experimental, transeccional descriptivo. Los resultados de esta investigación servirá como antecedentes de estudio para otras investigaciones y tomar estrategias para prevenir casos de trastornos del desarrollo psicomotor.

METODO

El presente estudio estuvo constituido por 30 madres con niños menores de un año de edad que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal durante los meses de noviembre a diciembre del 2014.

Hernández, & Baptista (2010) diseño no experimental, transaccional descriptivo.

- **No experimental**, porque no se manipulara la variable.
- **Transeccional**, porque se realizara en un momento determinado.
- **Descriptivo**, porque se recogerá las características fundamentales que presenta la motivación de la estimulación temprana.

Diagrama:

M —— Ox

Dónde:
M = muestra
Ox= observación de la variable de estudio.
X = variable conocimiento sobre a estimulación temprana.
Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Gestión para la autorización de recolección de datos ante el Jefe del Centro de Salud de San Cristóbal.
- Determinación de la validez y confiabilidad del cuestionario que midió el conocimiento sobre la estimulación temprana.
- Aplicación del cuestionario a las madres con niños menores de un año edad que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal.
- Tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- Análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v 22 y Microsoft office Excel v 2013 simultáneamente estos resultados se transferirá a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.

RESULTADOS

Para el procesamiento de los datos encontrados se ha realizado un análisis de contenido cuantitativo y cualitativo, con las categorías de las respuestas brindadas en las entrevistas. A continuación se presentan las tablas que nos permiten visualizar los principales resultados del estudio, de una manera clara y precisa. Según las áreas que se consideran más importantes para el trabajo encontramos los siguientes resultados:

TABLA Nº 01 CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

MOTORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	17	56,7%
Medio	13	43,3%
Alto	0	0,0%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

TABLA Nº 02 CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

LENGUAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	25	83,3%
Medio	4	13,3%
Alto	1	3,3%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

TABLA Nº 03 CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	25	83,3%
Medio	4	13,3%
Alto	1	3,3%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

TABLA Nº 04 CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA COORDINACIÓN EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL - HUANCAVELICA, 2014

COORDINACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	23	76,7%
Medio	7	23,3%
Alto	0	0,0%
Total	**30**	**100,0%**

Fuente: Cuestionario ET 2014

TABLA Nº 05 GENERALIDADES EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL – HUANCAVELICA, 2014

GENERALIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	25	83,3%
Medio	3	10,0%
Alto	2	6,7%
Total	30	100,0%

Fuente: Cuestionario ET 2014

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados en forma mecánica, presentándose en cuadros estadísticos y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva de acuerdo a los antecedentes de estudio y al marco teórico, estadística respecto al puntaje total de estimulación temprana. Con respecto a los datos generales tenemos del 100% de madres encuestadas, el 86,70% (26 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es bajo, en un 06,70% (2 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es medio y el 06,70% (2 madres) el conocimiento total sobre estimulación temprana es alto. Lo que indica que el mayor porcentaje de madres encuestadas tiene un conocimiento total sobre estimulación temprana bajo **(Tabla N° 01).** Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de las madres desconocen sobre estimulación temprana; esto depende del grado de instrucción y el lugar de procedencia donde se tuvo madres con secundaria incompleta, convivientes, con número de hijos de 1-3 por familia, lo cual podría repercutir o intervenir de alguna manera en la calidad de atención al niño. La estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales **(Britton, 2009).**

Barnard (1971), en su teoría manifiesta que algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tenciones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tenciones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

La estadística respecto a las dimensiones de estimulación temprana, referente a los conocimientos sobre la estimulación temprana en el área motora en madres con niños menores de un año se observa que del 100% de encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área motora del niño menor de un año el 56,7% (17 madres) presenta un conocimiento bajo, el 43,3% (13 madres) presentan un conocimiento medio y el 0,0% (ninguna madre) presenta un conocimiento alto **(Tabla N° 02).** Al tener las madres un conocimiento bajo (56.7%) con respecto a la estimulación temprana en el área motora se pone en riesgo el normal desarrollo del niño, pues se genera un retraso en esta área y por consiguiente el niño podría no solo demorar en caminar

sino también tener problemas en la coordinación fina como escribir y coger los objetos. **Britton (2009),** afirma que la estimulación temprana en el área motora ayuda al control muscular de manera progresiva al evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, consiguiendo movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones más complejas que requieren de precisión y de un normal desarrollo neuronal que le servirán para sobrevivir más adelante en un medio tan competitivo como este. Al motivar al niño para que se mueva, físicamente su cerebro recibe también una mayor estimulación. **Papalio & Wendkos (1997),** afirma que los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer. **Garzón (2013),** en su presente proyecto se basa en una investigación acerca de los "conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi – Ecuador" concluye que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio 38.9% y conocimiento bajo 36.1%. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparas adecuadamente para estimular a sus hijos. Al respecto se puede decir que la inteligencia se desarrolla mejor con la actividad dirigida es por eso importante que la enfermera intervenga en este aspecto. El conocimiento en madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje en los niños menores de un año se observa que del 100% de madres encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje del niño menor de un año, el 83,3% (25 madres) presenta un conocimiento bajo, el 13,3% (4 madres) presenta un conocimiento medio y el 3,3% (1 madre) presenta un conocimiento alto. **(Tabla N° 03),** por consiguiente difieren parcialmente los porcentajes de conocimiento en madres sobre la estimulación en el área del lenguaje, a pesar que la mayoría de las madres tiene un grado de instrucción de secundaria completa **(Tabla N° 07),** ponen en riesgo el desarrollo normal del niño pudiéndole ocasionar un retraso en el lenguaje y

consiguientemente problemas no sólo para que el niño se haga entender y satisfacer sus necesidades, sino además su autoestima se verá afectada. **Britton (2009),** refiere que la estimulación temprana en el área del lenguaje es fundamental porque el niño ira progresando su habla primero mediante la emisión de sonidos, hasta lograr la articulación de palabras, todo este proceso necesita de un desarrollo anatómico y funcional de integridad cerebral y de un medio social en el cual el niño pueda recibir la estimulación adecuada para su edad. Posiblemente una de las causas del alto porcentaje de deficiencia es esta área sea la poca educación que se brinda a la madre o la falta de concientización sobre la importancia que tiene el desarrollo para el niño en esta área. **Poma (2010),** en su trabajo de investigación "Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo – Independencia" este estudio se realizó en Lima – Perú, Concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño. Concerniente a los conocimientos en madres sobre la estimulación temprana en el área social en los niños menores de un año se tiene que del 100% de madres encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área social del niño menor de un año, el 83,3% (25 madres) presenta un conocimiento bajo, el 13,3% (4 madres) presenta un conocimiento medio y el 3,3% (1 madre) presenta un conocimiento alto **(Tabla N° 04),** el conocimiento de las madres en el área social es bajo (83.3%) evidenciándose en el niño riesgo de sufrir retraso en esta área, y no solo traería problemas para que se socialice saludablemente con las demás personas sino también esto le generaría en el futuro problemas en la escuela y vida personal al no poder desenvolverse adecuadamente en la sociedad. **(Britton, 2009).** Define que esta área está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psico-afectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar, representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. **Castillo &**

Olivares (2008), en su trabajo de investigación "Nivel de Conocimiento de las madres en estimulación temprana en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Ascensión" este estudio fue realizado en Huancavelica, que tienen como conclusión que el 91.60% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento de MEDIO con tendencia a ALTO sobre estimulación temprana relacionándose los resultados con el grado de instrucción, ocupación, número de hijos y edad de la madre; debido a que estos conocimientos fueron adquiridos del entorno social, medios de comunicación y entidades educadoras en la cual las madres no lo ponen en práctica. Asimismo el niño aprende a relacionarse con otras personas, a querer, a ser querido y aceptado. Es importante en que la enfermera y demás profesionales de salud intervengan en este campo educando a las madres que son las que más tiempo permanecen con los niños en poder superar la deficiencia de esta área y mejorar así la calidad de vida en sus hijos, no se trata de obligar al niño a que aprenda algo antes del tiempo en que debe hacerlo, sino estimularlo y darle oportunidad de ejercer nuevas actividades en forma gradual de acuerdo a su propia curva de desarrollo.

Concerniente a los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el área de coordinación en los niños menores de un año se tiene que del 100% de madres encuestadas en la dimensión conocimiento sobre estimulación temprana en el área de coordinación del niño menor de un año, el 76,7% (23 madres) presenta un conocimiento bajo, el 23,3% (7 madres) presenta un conocimiento medio y el 0,0 % (ninguna madre) presenta un conocimiento alto **(Tabla N° 05),** 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. 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 **(Britton, 2009).** Posiblemente una de las causas del alto porcentaje de deficiencia es esta área sea la poca educación que se brinda a la madre o la falta de concientización sobre la importancia que tiene el desarrollo para el niño en esta área.

Huamanyauri (2010), en su trabajo de investigación "Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan", este estudio se realizó en Ate Vitarte – Lima, finalmente se concluyó que el: grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio %, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan

conocimiento bajo %. En las 4 áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio %; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo %. Con respecto a los datos generales tenemos que del 100% de madres encuestadas el 83,3% (25 madres) tienen conocimiento bajo, el 10,3% (3 madres) tienen conocimiento medio y el 6,7% (2 madres) tienen conocimiento alto entonces concluimos que los resultados difieren parcialmente **(Tabla N° 06),** por lo expuesto se deduce que el conocimiento en la mayoría de madres con niños menores de un año sobre estimulación temprana es bajo, de acuerdo a la edad, grado de instrucción de las madres **(Tabla N° 07 y 08),** lo que puede repercutir en que el niño no desarrolle al máximo sus potencialidades. **Britton (2009),** determina que la estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. **OPS-OMS (1994),** define la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial. **Barnard (1971),** esta teoría afirma que la estimulación temprana es darle al niño desde que nace, la atención, los cuidados, los conocimientos, ayuda y experiencia necesarios para que logre lo mejor de su capacidad en el control del lenguaje, de los movimientos finos y gruesos, en su relación con el medio que lo rodea y en su conducta de exploración y manipulación, interacción madre niño con el entorno. Se debe tener presente que en esta etapa el cerebro del niño tiene mayor plasticidad y por lo tanto la mayor capacidad de desarrollo es por eso esencial que la enfermera y demás profesionales de salud pongan énfasis en la educación activa a las madres con respecto a la estimulación temprana. Es así que los resultados de otro trabajo de investigación el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año del 100 por ciento (90), el 61 por ciento (55) tienen un nivel de conocimiento medio, 19 por ciento (17) bajo y 20 por ciento (18) alto. En el área de lenguaje 73 por ciento (66) tienen un nivel de conocimiento medio, 16 por ciento (14) bajo y el 11 por ciento (10) alto; en el área motora 81 por ciento (73) tiene un nivel de conocimiento medio, 10 por ciento (9) bajo y el 9 por ciento (8) alto y en el área social 74 por ciento (67) conocimiento medio, 10 por ciento (9) bajo y el 16 por ciento (14) alto. Conclusiones: el nivel de conocimiento de las

madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño **(Poma, 2010),** donde los resultados difieren parcialmente. **Alzamora & Flores (2010),** en su trabajo de investigación "Conocimiento sobre estimulación temprana y factores biosocioeconómicos maternos C.S. San Sebastián" este estudio se realizó en Piura - Perú, concluye que el mayor % de las madres en estudio presentan un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana y un mínimo % posee nivel de conocimiento alto. En relación a los factores biosocioeconómicos se encontró que la mayoría son madres adultas jóvenes, con estudios secundarios, perciben un ingreso económico medio, son amas de casa, de estado civil conviviente y proceden de la costa. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores biosocioeconómicos edad, ingreso económico, ocupación, estado civil y lugar de procedencia, en tanto si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el factor biosocioeconómico grado de instrucción. Si bien según el presente trabajo se tiene que el conocimiento de las madres sobre la estimulación es bajo 23 madres (83.3%) en su gran mayoría, es necesario reforzar los puntos que están en déficit, ya que esto generaría un problema en el desarrollo integral del niño. En tal sentido la presente investigación está orientada a determinar el conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal –Huancavelica, 2014, de los resultados se ha determinado que un 83,3% (23 madres) el conocimiento sobre estimulación temprana de los niños menores de un año en madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica 2014 es baja.

CONCLUSIONES

- El conocimiento de las madres de familia sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, en su mayoría es de medio a bajo, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal.

- El 56,7% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área motora en niños menores de un año, el área

motora implica movimientos controlados y deliberados que requiere de mucha precisión y esto depende del grado de instrucción y ocupación de la madre.

- El 83,3% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área lenguaje en niños menores de un año, el área lenguaje implica comprensión como también emitir movimiento ante alguna expresión y depende mucho del grado de instrucción de la madre para comprender.

- El 83,3% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área social en niños menores de un año, el área social son las experiencias afectivas y la socialización que permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con el entorno y esto depende del lugar de donde procede la madre para poder socializarse con el entorno.

- El 76,7% de madres tienen el conocimiento bajo sobre estimulación temprana en el área coordinación en niños menores de un año, el área coordinación incluye control de cabeza y tronco – sentado, control cabeza y control en marcha, control de cabeza y tronco para rotación y depende mucho de las costumbres y creencias de la madre.

- Según los resultados de la investigación el 83,3% de madres tienen el conocimiento bajo sobre las generalidades de la estimulación temprana en niños menores de un año.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Barnard, Kathryn (1971) "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO" http://www.slideshare.net/williamquisperamos7/teorias-y-modelos deenfermeriaysuaplicacion-nola-pender-en-8

Behrman, Richard, Tratado de Pediatría de Nelson. 16ava edición.Edit.Interamericana,1990.Pp.64

Britton, Walter. (2009) Guía Estimulación Temprana Para el Facilitador. http://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf

Carrasco, Sergio (2010) Metodología de la investigación, Madrid, editorial San Marcos E.I.R.L. 2Ed vol. 474p ISBN 9972342425, 9789972342424

Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA (2012) datos estadísticos sobre trastornos de desarrollo psicomotor Huancavelica.

Estadística del Centro de Salud de San Cristóbal (2012) datos estadísticos sobre datos estadísticos y población general Huancavelica.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M.(2010) metodología de la investigación, México editorial McGrawHill 5ed. vol. 612p. ISBN 978-607-15-0291-9

OPS (1993) "Manual de Crecimiento y Desarrollo" Segunda edición Edit.OPS. Pp.168

Revista Buena Salud (2000) "Inteligencia delReciénnacido".

Richter, Rosa (1983) "La educación del niño menor de 3 años" Editores Amaru Pág. 33.