

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Relación entre el nivel de conocimiento de las madres
acerca de las pautas de estimulación temprana y el
grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro
de salud Max Arias Shreiber 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Emma Flor Aguado Fabián

ASESORA

Tula Espinoza Moreno

Lima – Perú

2008

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESTIMULACION
TEMPRANA Y EL GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR
DEL LACTANTE DEL CENTRO DE SALUD**

MAX ARIAS SHREIBER.

2007

*A Dios todopoderoso
por permitirme vivir
días inolvidables.*

*A la Lic Tula Espinoza
Moreno, Directora De la EAP
Enfermería por su
asesoría en el presente
estudio de investigación*

*A mis padres Simeón Aguado
y Delia Fabián por su apoyo
constante e incondicional para
culminar mis estudios.*

*A la Lic Maria Chaparro
Jefa del C.S Max Arias Shreiber
por su colaboración en la ejecución
del presente estudio.*

*A la UNMSM y a la EAP de
Enfermería por ser una
buena institución formadora*

ÍNDICE

	Página
Índice de Gráficos	
Resumen	
Presentación	
Capítulo I: El Problema	
1.1 Planteamiento, Delimitación del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	8
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivo.....	9
1.5 Propósito.....	9
1.6 Antecedentes de Estudio.....	10
1.7 Base Teórica.....	11
1.7.1 Conocimiento.....	11
1.7.2 Aspecto Teórico de la Estimulación Temprana.....	13
1.7.2.1 Bases Científicas de la Estimulación Temprana.....	16
1.7.3 Generalidades del Crecimiento del lactante.....	19
1.7.4. Aspecto Teórico del Desarrollo Psicomotor.....	20
1.7.4.1 Condiciones que Favorecen el Desarrollo Psicomotor.....	21
1.7.4.2 Evaluación de la Estimulación Temprana.....	24
1.7.5 Rol de la Familia en la Estimulación Temprana.....	28
1.7.6 Rol del Profesional de Enfermería en el Componente de CRED.....	33
1.8 Hipótesis.....	34
1.9 Definición Operacional de Términos.....	34
Capítulo II: Material y Método	
2.1 Tipo Nivel y Método.....	36
2.2 Área de Estudio.....	36
2.3 Población.....	37
2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	37
2.5 Procedimiento de Recolección, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	38
2.6. Consideraciones Éticas.....	39
Capítulo IV: Resultados y Discusión	
Capítulo V: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones	
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Limitaciones.....	52
5.3 Recomendaciones.....	52
Referencias Bibliográficas.	
Bibliografía	
Anexos	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	Pág.
1 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESATIMULCION TEMPRANA Y EL GRADO DE DESARROOLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE	40
2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA PAUTAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	41
3 DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	43
4 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA PAUTAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	44
5 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA PAUTAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	46
6 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA PAUTAS DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA DE LENGUAJE EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	47
7 DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO EN EL AREA MOTORA QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER	48
8 DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO EN EL AREA SOCIAL QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	50
9 DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO EN EL AREA DE LENGUAJE QUE ASISTEN AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SHREIBER.....	51

PRESENTACION

La estimulación temprana es un proceso dinámico y constructivo que la madre debe poner en practica en su relación diaria con el niño, en la que va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, al mismo tiempo sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por si mismo. Este conjunto de estímulos que le ofrece al niño, debe de empezar desde el nacimiento hasta los dos primeros años de vida particularmente, ya que la maduración cerebral no culmina en la etapa fetal , de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influirá negativamente en el desarrollo cerebral del infante.

La estimulación temprana del lactante además de ser influenciado por el medio ambiente, requiere también la influencia y/o participación de la familia ya que es la primera escuela, es decir en ella de manera natural el lactante aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones, es al interior de la familia que el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea, y es así que durante la aplicación de la estimulación temprana, se busca también realizar la mejor unión familiar y dar las posibilidades fisiológicas para desarrollar al niño con todas las potencialidades integrarse a la sociedad y al mundo; sin embargo las experiencias han centrado el valor de la madre como estímulo positivo y le conceden un valor primordial e importante a la presencia física materna y a las actividades que la madre realiza para estimular el desarrollo del niño. Es por ello que la estimulación temprana debe de convertirse en una rutina agradable que va estrechando cada vez más la relación madre-hijo

Las recientes investigaciones del cerebro han hecho tres descubrimientos fundamentales. Primero, la capacidad de un individuo para aprender y crecer en una variedad de entornos depende de la interacción entre la naturaleza (o sea, su dotación genética) y educación (el tipo de cuidados, estímulos y educación que recibe). Segundo, el cerebro humano esta singularmente configurado para beneficiarse de las experiencias y de las buenas enseñanzas que recibe durante los

primeros años. Y tercero, mientras que las oportunidades y los riesgos son mayores durante los primeros años de vida, el aprendizaje ocurre en el transcurso de todo el ciclo de la vida humana; y así también otras investigaciones médicas y educativas han demostrado que el desarrollo mental, es decir el desarrollo de la inteligencia, personalidad y el comportamiento social ocurre más rápidamente en los seres humanos durante la primera infancia y también previene y detecta posibles problemas en el desarrollo del feto.

La estimulación temprana es considerada como una estrategia importante que debe de empezar desde la primera infancia, porque es en esta etapa en donde el cerebro tiene una evolución desmedida, y es el momento justo en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, ya que la mitad del potencial de la inteligencia de la persona está desarrollada a la edad de 4 años, por ello intervenciones en la primera infancia tienen un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social.

Por lo expuesto anteriormente es necesario crear conciencia a la población de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano a fin de prestarle una atención adecuada al niño normal y a los niños con algún tipo de riesgo.

En tal sentido, el estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado desarrollo psicomotor del lactante en el Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007" tiene como objetivo general: determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana, con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos al Centro de Salud para que a través de ellos se motive a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias de Estimulación Temprana en el Componente de CRED Y así mismo, incentivar el personal de salud a capacitarse permanentemente y a participar en el Programa de Estimulación Temprana e incentivar principalmente al profesional de Enfermería a participar en el proceso de enseñanza - aprendizaje de las madres, acerca de la estimulación temprana, durante la evaluación del lactante en el Componente de CRED, para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del lactante y evitar a largo plazo la repetición de grados primarios y deserciones escolares, ya que

ellos forman parte de la población futura del país y por ende son ellos los que favorecen el progreso del país.

El presente estudio consta de: Capítulo I: El Problema en la cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica conceptual y definición operacional de términos; Capítulo II: Material y Método, se expone el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y Discusión; Capítulo IV Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

RESUMEN

La Estimulación Temprana durante los primeros años de vida es importante para la formación del ser humano, ya que ello facilitara el desarrollo y la adaptación del ser humano en su entorno social.

La Estimulación Temprana no pretende desarrollar niños precoces ni adelantarlos a su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para su futuro aprendizaje y desarrollar al máximo el potencial psicológico, biológico, emocional y social.

Durante mis practicas pre profesionales en diferentes instituciones de salud y particularmente en el C S Máx. Arias Shreiber, al interactuar con la Enfermera del Componente de CRED menciona que según el informe anual, 104 lactantes se encuentran en riesgo en su desarrollo psicomotor en las áreas de lenguaje, motora y social; así también las madres de los lactantes refieren desconocimiento acerca de Estimulación Temprana y de las acciones que ellas deberían realizar para favorecer es desarrollo de sus hijos.

Sabemos que el niño desde su concepción tiene un principal estímulo que es la madre ya que ella a través de sus cuidados, caricias, palabras, miradas y juego va favorecer el desarrollo psicomotor del niño, es por ello que las experiencias han dado a la madre un valor de estímulo positivo y valor primordial.

Ante ello surge la necesidad de conocer la Relación entre el nivel conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana y el Grado del Desarrollo Psicomotor del Lactante en el Centro de Salud Max Arias Shreiber, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana y el Grado del Desarrollo Psicomotor del Lactante.

El propósito de la presente investigación es motivar al personal de salud, principalmente a las enfermeras que laboran en el componente de CRED a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias para mejorar su desempeño en la

Estimulación Temprana, así como incentivar el personal de salud a capacitarse permanentemente y a participar en el Programa de Estimulación Temprana e incentivar principalmente al profesional de Enfermería a participar en el proceso de enseñanza - aprendizaje de las madres, acerca de la estimulación temprana, para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del lactante y evitar a largo plazo la repetición de grados primarios y deserciones escolares, ya que ellos forman parte de la población futura del país y por ende son ellos los que favorecerán el progreso del país.

El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por madres con lactantes menores de un año, en donde se aplicó un muestreo no probabilístico accidental obteniéndose una muestra de 40 sujetos de estudio.

La recolección de datos se realizó a través de una técnica (entrevista) y de dos instrumentos (el EDDP y cuestionario) siendo el primero un instrumento ya validado y el segundo fue validado mediante jueces expertos y sometido a una prueba de confiabilidad estadística (Kuder Richardson) .Se concluye finalmente que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante.

Palabras Claves: Estimulación Temprana, Nivel de Conocimiento de las madres, Lactante, Desarrollo Psicomotor.

ABSTRACT

The early stimulation during the first years of life is important for the creation of the human being, as it would facilitate the development and adaptation of human beings in their social environment.

The early stimulation is not intended to develop children early or overtake its natural development, but offer a wide range of experiences that sirvam as a basis for future learning to develop the maximum potential psychological, biological, emotional and social.

During my pre parcticas professionals in various health centers and in the CS Max Arias Shreiber, to interact with the nurse Component TRAC mentions that according to the annual report 104 babies are at risk at the psychomotor development in the areas of language, social and motor; well also mothers of infants relate ignorance about the Estimulacio Early and the actions that they should undertake to promote desarrollo and their children.

We know that the child since its conception is a major stimulus that is the mother and she through their care, care, words, looks and games will encourage the psychomotor development of children, which is why the experience has given them a mother value of positive encouragement and primary value.

Faced with this comes the need to know the ratio between the level of knowledge of mothers about patterns Estimulación Early in the Grade psychomotor development in infants at the Center for Health Max Arias Shreiber, with the objective of determining the relationship between the knowledge of mothers about patterns Estimulación Early in the Grade psychomotor development in infants.

The purpose of this research is to motivate health personnel mainly nurses working in the Conponente of TRAC to develop, design, implement and / or develop strategies to improve its performance in the Estimulación Early, as well as incentives for health personnel already trained permanently to participate in the program and encourage Estimulación Early mainly nursing staff to participate in the teaching-learning process of mothers on the early stimulation, to promote normal growth and

development of infants and avoid long-term Primary grade repetition and school drop-outs, as they are part of the future population of the country and hence it is they who favour the progress of the country.

The level of this study was to application, quantitative and descriptive correlational method cutting transversal. La population was composed of mothers with their babies under one year, which apply a probabilistic sampling not accidentally get a simple of 40 subjects and study.

The data collection was performed through a technique (interview) and two instruments; EEDP and the questionnaire was validated by expert judges and subjected to a test of statistical reliability (Kuder Richarson). Was finally concluded that greater awareness the mother about the early etimulacion greater psychomotor development in infants.

Key Words: Estimulación Early Level Knowledge of mothers, infant, Psychomotor Development.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En los últimos años la comunidad internacional ha encausado sus esfuerzos en convocar a cada uno de los países en desarrollo a realizar programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, para lograr una mejor calidad de vida de los niños así como a trabajar para que alcance niveles cada vez más altos de desarrollo.

Ante estos esfuerzos mundiales por crear programas de desarrollo infantil y modalidades para la atención de los niños (as) en la primera infancia, y al creciente número de evidencias substanciales a nivel mundial, muchos países han incorporado programas de Estimulación Temprana en sus agendas nacionales y regionales, lo que ha permitido cambiar los conceptos sobre el desarrollo prenatal e infantil, antes considerados como que todo ser humano traía al nacer un conjunto de características físicas, intelectuales y emocionales que definían sin posibilidad de variaciones, la manera de conducirse y ser de una persona durante toda su vida. En la actualidad los científicos han estudiado más sobre el funcionamiento del cerebro humano descubriendo que las experiencias de la primera infancia quedan registradas en el cerebro y conforman gran parte de su posterior conducta.

Las recientes investigaciones del cerebro han hecho tres descubrimientos fundamentales. Primero, la capacidad de un individuo para aprender y crecer en una variedad de entornos depende de la interacción entre la naturaleza (o sea, su dotación genética) y educación (el tipo de cuidados, estímulos y educación que recibe). Segundo, el cerebro humano está singularmente configurado para beneficiarse de las experiencias y de las buenas enseñanzas que recibe durante los primeros años. Y tercero, mientras que las oportunidades y los riesgos son mayores durante los primeros años de vida, el aprendizaje ocurre en el transcurso de todo el ciclo de la vida humana. Y es así que el informe del Comité de la Carnegie sobre la satisfacción de los niños pequeños refiere que el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida, es más rápido y extenso, ya que el cerebro de un bebé recién

nacido esta constituido por un sinnúmero de neuronas, que se pueden comparar a los chips de una computadora de gran capacidad, pero a diferencia de esta, el potencial de la células nerviosas es ilimitado. Para llevar a cabo sus funciones, las neuronas al igual que los chips deben estar debidamente interconectadas y programadas. De igual manera la estimulación temprana del niño esta influenciada por el medio ambiente y si este es un ambiente de paz, amor y seguridad le permitirán aprender rápidamente las funciones y valores que le permitan determinar un equilibrio armoniosos del desarrollo físico, moral e intelectual, y así también la nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de vida puede dificultar seriamente su desarrollo y ocasionar trastornos neurológicos y conductuales, como discapacidades del aprendizaje y retraso mental, la influencia que ejerce el ambiente en el desarrollo del cerebro en los primeros años es perdurable y hay pruebas considerables que indican que los lactantes expuestos a buena nutrición, juguetes y compañeros de juego tienen mayor función cerebral cuantificable a los doce años de edad, que los criados en un ambiente en ausencia de estímulos; el ambiente afecta no sólo en el número de neuronas y conexiones entre las mismas sino también la forma en que estas se afirman; y en tanto si existe estrés en la primera infancia puede afectar la función cerebral, aprendizaje de forma negativa y permanente.

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

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

En un examen realizado por R. G. Myers en 1995, de 19 evaluaciones longitudinales del efecto de la estimulación temprana en niños de América Latina determinó que los niños que participaron tenían menos probabilidades de repetir grados en escuela primaria y menos deserciones escolares.

La estimulación temprana del lactante requiere por tanto la influencia y/o participación de la familia ya que es su primera instancia social, es decir en ella de manera natural el lactante aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones, es al interior de la familia que el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea,(7) y es así que durante la aplicación de la estimulación temprana, se busca también realizar la mejor unión familiar y dar las posibilidades fisiológicas para desarrollar al niño con todas las potencialidades integrarse a la sociedad y al mundo. sin embargo las experiencias han centrado el valor de la madre como estímulo positivo y le conceden un valor primordial e importante a la presencia física materna y a las actividades que la madre realiza para estimular el desarrollo del niño.

La estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria; que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño y continuar en los primeros años de vida, ya que la maduración cerebral no culmina en la etapa fetal, sino que continúa particularmente en los dos primeros años de vida, es en este período donde ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del sistema nervioso central, como sucede con la proliferación de dendritas que crecen el 80% después del nacimiento(8); esta estrategia considera acciones ambientales de protección al niño y educativos hacia la madre.

La estimulación temprana debe de empezar desde la primera infancia, porque es en esta etapa en donde el cerebro tiene una evolución desmedida, y es el momento justo en donde el aprendizaje tendrá una mayor fuerza que en las diferentes etapas de la vida, ya que la mitad del potencial de la inteligencia de la persona está desarrollada a la edad de 4 años, por ello intervenciones en la primera infancia pueden tener un efecto perdurable sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social.

Por lo expuesto anteriormente es necesario crear conciencia a la población de la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano a fin de prestarle una atención adecuada al niño normal y a los niños con algún tipo de riesgo.

En los países en desarrollo se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación temprana dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorable en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, alto riesgo tanto ambiental como biológico, presencia de anomalías en niños que los hacen necesitar de influencias evaluativas especiales por no estar comprendidas en la norma.

El Perú se encuentra entre los pocos países en desarrollo que han establecido una política nacional sobre la educación del niño; la reforma de la educación del Perú de 1972 amplió la responsabilidad del Ministerio de Educación a los niños menores de 5 años. El Ministerio estableció centros pre-escolares y empezó a experimentar con programas de educación a los padres, brindando apoyo a las iniciativas locales que incluían atención infantil a centros comunitarios con voluntarios de la misma población. Los gobiernos si bien no participan directamente en la prestación de servicios, se encargan generalmente de dictaminar y mantener las normas de educación del niño. El Ministerio de Educación y Salud son responsables de promover de la estimulación prenatal y temprana, establecer mecanismos de coordinación, conjuntamente con las instituciones formadoras de recursos humanos profesionales para promover el diseño curricular incluya contenidos vinculados con la atención integral del niño, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación temprana.

El Perú cuenta actualmente con una población que se encuentran en condición de pobreza en un 54% y en extrema pobreza en un 24.4% de la población nacional. La provincia de Lima está constituida por 42 distritos, siendo uno de ellos el Distrito de La Victoria que tiene 241,846 habitantes, en la que 3,373 de los habitantes lo conforman los niños menores de 1 año. En el Distrito de La Victoria, habitantes se encuentra ubicado el Centro de Salud Max Arias Schreiber en donde se atiende anualmente 96,254 habitantes; este Centro de Salud está conformado por diferentes Programas y Componentes en donde brindan atención integral al paciente, familia y comunidad; siendo uno de ellos el Componente de CRED, en la que anualmente se atienden 1,531 lactantes.

Al interactuar con la enfermera encargada del Componente de CRED del Centro de Salud Max Arias Shreiber, menciona que según el informe anual, 104 lactantes presentan riesgo en el desarrollo psicomotor y las madres de dichos

lactantes refieren no saber como estimular a su bebe, ni que hacer para mejorar su desarrollo “

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se creyó conveniente realizar el presente estudio acerca de:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el Centro de Salud Máx. Arias Schreiber 2007?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La primera infancia es considerada como el periodo critico para el desarrollo intelectual y afectivo, sin embargo, se sigue actuando como si el desarrollo psicomotor floreciera espontáneamente, sin necesitar de la estimulación temprana, ante ello la preocupación por un buen desarrollo es todavía incipiente y son escasos los esfuerzos orientados a mejorar las condiciones ambientales en que viven los niños de los grupos sociales en condición económica de medio a baja. En efecto, se sigue suponiendo que la mayoría de los padres saben instintivamente lo que el lactante necesita para su normal desarrollo, y que no requieren de información ni orientación alguna para proporcionar a sus hijos la estimulación adecuada

Ante ello se considera que La estimulación Temprana es importante para promover, mantener y/o restaurar el desarrollo psicomotor del lactante, buscando un mejor desarrollo de los lactantes. Con la estimulación temprana no se pretende desarrollar niños precoces, ni alentarlos a su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirven como base para su futuro aprendizaje, por ello es necesario que el personal de Enfermería que labora en el Componente de CRED, y que tiene la oportunidad de interactuar directamente con la madre y un acercamiento directo con los niños, enfatice sus actividades en el primer nivel de atención, a través de la enseñanza a la madre sobre la estimulación temprana para incrementar su conocimiento y pueda realizar las pautas de la estimulación con el lactante favoreciendo un desarrollo psicomotor normal y adecuado para su edad, ya que la madre tiene una influencia primordial y positiva en el desarrollo del niño.

1.4. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el grado desarrollo psicomotor del lactante y el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el grado del desarrollo psicomotor del lactante en el área motora.
- Identificar el grado del desarrollo psicomotor del lactante en el área social.
- Identificar el grado del desarrollo psicomotor del lactante en el área de lenguaje.
- Identificar el nivel de conocimiento de la madre acerca de las pautas de estimulación temprana en el área motora.
- Identificar el nivel de conocimiento de la madre acerca de las pautas de estimulación temprana en el área social.
- Identificar el nivel de conocimiento de la madre acerca de las pautas de estimulación temprana en el área de lenguaje.

1.5 PROPÓSITO

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitirán al personal de salud que están en contacto directo con los lactantes en el C. Salud se motiven a elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias de Estimulación Temprana en el Componente de CRED así mismo, incentivar el personal de salud principalmente al profesional de Enfermería a capacitarse permanentemente y a participar en el proceso de enseñanza - aprendizaje de las madres, acerca de la estimulación temprana, proceso que se desarrolla no solo con actividades educativas programadas, sino durante la evaluación del lactante en el Componente de CRED, De esta manera se estaría favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del lactante y

evitar a largo plazo la repetición de grados primarios y deserciones escolares, ya que ellos forman parte de la población futura del país y por ende son ellos los que favorecen el progreso del país.

1.6 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presentan estudios realizados a nivel nacional que se encuentran relacionados con el presente estudio. Así tenemos que:

Calagua Guizado Gabriela; Congona Peña, Carmen Elizabeth, en el año 2002, realizaron un estudio sobre "Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Caller Ibérico - Los Olivos, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y práctica de la madre sobre Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Lactante, su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que usó fue Descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres; y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras:

"El 68.8% de las madres tienen conocimientos acerca de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, el 50% de las madres realizan prácticas sobre la Estimulación Temprana de forma incorrecta y el 50% restante realizan prácticas de forma correcta; las madres con conocimiento alto realizan prácticas de forma correcta y las madres que tienen conocimiento medio o bajo realizan prácticas de forma incorrecta"

Huamanyauri Saavedra July Rocío, realizó en el año 2005 un estudio acerca del "Grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño - Hospital local de Huaycán de Ate - Vitarte ", el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que usó fue Descriptivo de corte transversal, el objetivo fue determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. La población estuvo conformada por 90 madres, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario; y las conclusiones a la que llegó fueron entre otras :

"El grado de conocimiento de las madres de las lactantes menores de un año, sobre estimulación temprana es medio y de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo", acerca del área social, lenguaje, motora y coordinación es de grado

medio y de los cuales el grado de conocimiento de las madres de los lactantes de 7-11 meses es bajo”

Manchay Huacac Carmen Rosa, realizó en el año 2004 un estudio acerca del "Nivel de Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el C.S. Materno Infantil Daniel Alcides Carrión ", el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en niños menores de 1 año. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método que usó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres y sus respectivos niños menores de 1 año. El instrumento que usó fue un cuestionario; la conclusión a la que llegó fue entre otras:

"El nivel de conocimiento es de 70.4% de las madres sobre estimulación temprana es de nivel medio; el nivel de conocimiento de la Estimulación Temprana en el área de lenguaje es medio, del área motora es baja y del área social es medio".

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

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

Por lo expuesto se evidencia que existen varias investigaciones sobre algunas de las variables del tema de estudio, sin embargo no han abordado la relación entre las variables estudiadas, siendo por tanto importante realizar el presente estudio en el Centro de Salud Máx. Arias Shreiber ya que se encuentran evidencias de lactantes con desarrollo psicomotor en riesgo.

1.7 BASE TEÓRICA

1.7.1 CONOCIMIENTO

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

Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.

Henry Walon lo define el conocimiento "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado".

Formas de Adquirir el Conocimiento

- ✓ Conocimiento Directo: Aquel que se obtiene en la experiencia, en la practica a través de los sentidos.
- ✓ Conocimiento Indirecto: Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas

Tipos de Conocimiento

Según Henry Walon existen 3 tipos de conocimiento elementales y precientíficos, y científicos, siendo estos dos últimos exclusivos del ser humano.

Es donde el conocimiento pre científico es también llamado "vulgar o popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas; es metódico y asintomático, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general a manejar los asuntos de rutina.

Y el conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, falible, metódico, a través de él se puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos.

Algunas características del conocimiento:

- El conocimiento es una capacidad humana **y** no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.
- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad)
- Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.
- El conocimiento es el reflejo de la realidad en el cerebro a través de imágenes y sonidos
- El conocimiento es todo lo aprendido a través de la existencia humana de cada ser humano

1.7.2 ASPECTO TEÓRICO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El término de Estimulación Temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños (as) que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegian a aquellos que provienen de familias marginales, carenciales o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños (as) discapacitados, disminuidos o minusválidos.

De esta manera la concepción de estimulación temprana no surgió como algo necesario para todos las niñas (os), sino para aquellos carenciales, con limitaciones

físicas o sensoriales, con déficit ambientales, familiares y sociales, lo cual va a tratar en el curso de los niños, y cuando ya la estimulación en las primeras edades se valora para todos los niños (as).

La investigación de referencia de la Carnegie Corporation señala las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajas para los niños y de cómo estos pueden ser evitados por medio o de una intervención temprana. Datos de esta investigación, revelan 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 mostraban coeficientes inteligentes superiores en un 15 ó 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 estas cosas comprobó que los doce años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia lo cual era aún más significativo, al alcanzar los quince años de edad.

Estos datos sugieren que los programas de estimulación temprana no solamente resuelven el déficit o carencia en el momento, sino que pueden tener efectos educativos de larga duración, lo cual está dado por supuesto, por su aplicación en el momento necesario, por realizarse en los períodos sensitivos del desarrollo.

De esta manera los resultados de las experiencias e investigaciones de la intervención temprana en niñas (os) de alto riesgo, influyó decididamente en el enfocar estos programas de estimulación, no solamente para esta población particular, sino para todos los niños (as) fueran o no población particular y situación de riesgo o desventaja social.

Es así como surgen los programas de estimulación temprana, para todos los niños, por ello se considera importante que el niño participe en dicho programa a partir de los 3 meses, a que antes de esto el niño se está adaptando a su nuevo mundo, a su hogar, a sus padres y a su ambiente; es decir ha pasado su período de ajuste a su medio nuevo e inmediato y es entonces cuando podemos ofrecerles experiencias nuevas y hacer más amplio su ambiente y por lo tanto su capacidad de adaptación.

La necesidad de proporcionar una estimulación propia en el momento oportuno, condujo inexorablemente a la consideración de impartir esta estimulación desde los momentos mas tempranos de la vida, surgiendo así el concepto de estimulación temprana del desarrollo.

La estimulación temprana no pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes.

En general, la estimulación al lactante implica:

- Promover que las condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas sean adecuadas.
- Orientar el espíritu de curiosidad y observación del lactante.
- Favorecer la adaptación al ambiente.
- Desarrollar el control postural, practicando ejercicios de la motricidad gruesa y fina.
- Prácticas actividades lúdicas y de socialización.

Y por ello el objetivo de la Estimulación Temprana es desarrollar al máximo el potencial psicológico del lactante, cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales.

Según Jean Piaget todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le inviten al aprendizaje. Lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiera mayor información del mundo que lo rodea. Existen dos teorías acerca del desarrollo de los niños, una que apoya la importancia del desarrollo moderativo y la otra que considera al desarrollo como producto de experiencias y aprendizajes.

La estimulación temprana debe tomar las dos corrientes por un lado para respetar el nivel de madurez de cada individuo, así como sus características pensantes y por el otro, proporcionar experiencias.

Existen conceptos sobre Estimulación Temprana tales como:

- **Arango de Narváez María Teresa** “Proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con el bebé, a través de este proceso, el niño va ejerciendo mayor control del mundo que le rodea, el tiempo que sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo”.(5).
- **Castillo Magallanes, María** “Es un conjunto de acciones que potencian las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que le permitirán al niño alcanzar mayor madurez en su desarrollo”.
- **Figueroa de Camacho, Elsa** “Una serie de actividades efectuadas directamente o indirectamente desde la más temprana edad, dirigidos a proveerle la mayor cantidad posible de oportunidades de interacción efectiva y adecuada con el medio ambiente humano y físico con el fin de estimular su desarrollo general o en áreas específicas”.
- **Montenegro Hernán** “El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su movimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que emergen en el niño o un cierto grado de interés y actividad., en condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”.
- **Pitcher de Ayanza, Rosa** “Conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde un antes de su nacimiento, para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”.
- **UNICEF** Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencia psicológica logrado a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y aprendizaje efectivo.

1.7.2.1 BASES CIENTÍFICAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Estimulación Temprana prepara al niño para desarrollar habilidades y recibir estímulos afectivos, sensoriales que tendrán como beneficio el desarrollo neuronal, con una mejor conformación e integración de la sinapsis cerebrales determinando un

sistema nervioso central mejor constituido. Tanto la Genética como la Órgano génesis, nos dirigen a comprender mejor la integración de la neurona como elemento fundamental en la funcionalidad del sistema nervioso central

El SNC adquiere plasticidad cerebral que es la capacidad adaptativa del SNC, así como la habilidad de modificar su propia organización estructural y funcional en respuesta a una demanda de su medio ambiente; esta capacidad del SNC de lograr su funcionalidad es mayor durante el primer año de vida; y es así que, a más corta edad, mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior. Existen teorías que hablan acerca del desarrollo cognitivo del lactante y que mencionan que el desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motriz, el lenguaje y con los logros personales - sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el aprendizaje se produzca de forma óptima y lograr un desarrollo integral y armonioso ya que debemos recordar que fase del aprendizaje puede aparecer en tiempos distintos, como por ejemplo: lo que un niño logra en un mes, otro lo realiza en un día. Esto se debe a la influencia compleja de diferentes factores que señala Piaget como: los factores hereditarios, factores de acción del ambiente físico, factores de acción del ambiente social, factores de equilibrio que gobiernan las interacciones de los tres anteriores y favorece la adaptación del individuo, siendo todos ellos que afectan el desarrollo humano, es por ello que se puede decir que el desarrollo es como un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas, y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican según las experiencias vitales. El aprendizaje tiene lugar cuando la conducta cambia como consecuencia de la experiencia o del crecimiento. Al progresar la motricidad la participación más activa del lactante en el entorno favorecerá el aprendizaje. Por ello la teoría utilizada con más frecuencia para explicar la cognición o capacidad de conocer es la Piaget, ya que él menciona que la inteligencia capacita a los individuos para adaptarse al ambiente, lo que aumenta la probabilidad de supervivencia y mediante su conducta, las personas establecen y mantienen el equilibrio con el entorno

La teoría de Piaget presenta 4 etapas, pero para este estudio sólo se menciona la primera, ya que comprende del nacimiento hasta los 2 años.

1. **La etapa sensorio -motriz** (comprende desde el período del nacimiento a los 24 meses), está integrada por 6 subtipos Piaget refiere que los infantes aprenden acerca de sí mismos y de su mundo a través de su propio desarrollo sensorial y de su actividad motriz, los bebés pasan de ser criaturas que responden de manera primaria a través de reflejos y con un comportamiento aleatorio a niños en la etapa de los primeros pasos orientados por metas.

Durante esta etapa ocurren tres sucesos cruciales:

- El primero es que los lactantes aprenden a percibirse como distantes de los demás objetos del entorno. Se dan cuenta que hay otros que los controlan, además de ellos mismos y que para que exista satisfacción mutua, debe haber ciertos reajustes.
- El segundo logro importante es la noción de permanencia de los objetos o comprobación que estos continúan existiendo aunque quedan fuera del campo visual.
- El tercer desarrollo intelectual importante de la capacidad de usar símbolos o "representaciones mentales"; por medio de ello el lactante piensa en una situación u objeto sin experimentarlo realmente con el reconocimiento de los símbolos comienza la comprensión del tiempo y del espacio.

Las 4 sub etapas de la teoría de Piaget que afectan a los lactantes son:

- **Subtipo 1:** (desde el nacimiento hasta el primer mes): los infantes ejercitan sus reflejos invictos y logran algo de control sobre ellos; los pequeños no coordinan la información que reciben a través de los sentidos; ellos no agarran el objeto que están mirando. No han desarrollado el concepto de permanencia del objeto.
- **Subtipo 2:** (desde el primer al cuarto mes): esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios; el lactante asimila y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta; antes había llevado hasta que le pusiera el pezón en la boca; ahora asocia el pezón con la voz de la madre y aromada y adapta esa nueva información, dejando de llorar cuando oye la voz, antes de recibir el pezón.

- **Subtipo 3:** (desde el cuarto al octavo mes): las reacciones circulares primarias se repiten intencionalmente y se prolongan para que haya respuesta con sujetos se convierten ahora en agitar golpes y terror. Los infantes se interesan más en el ambiente y repiten acciones que producen resultados que les atraen y prolongan las experiencias interesantes..Las acciones son intencionales pero inicialmente no están orientados por metas; los infantes demuestran de manera parcial el concepto de permanencia del objeto; ellos buscan un objeto oculto parcialmente y también en este momento se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: imitación, juego y efecto.

- **Subtipo 4:** (desde el octavo al décimo segundo mes): empiezan a descubrir que los objetos escondidos no se han ido y que se quitan el obstáculo podrán verlo; esto marca el comienzo del razonamiento intelectual y además pueden experimentar mediante la observación y empiezan a asociar símbolos con sucesos como "adiós" con "papá" "se va a trabajar". "La intencionalidad se desarrolla más y ahora los pequeños intentarán retirar de forma atenta cualquier barrera que se oponga a una acción deseada (o indeseada). Si encuentran algo en su camino, trataran de pasar por encima o empujarlo.

GENERALIDADES DEL CRECIMIENTO DEL LACTANTE

En ningún otro, momento de la vida son tan espectaculares los cambios en el desarrollo como en la lactancia. Todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno

Durante el primer año, el crecimiento es muy rápido, sobre todo en los 6 meses iniciales. Los lactantes aumentan 680 g al mes hasta los 5 meses, momento en que se duplica el peso que tenían al nacer, como mínimo. El peso medio de un niño de 6 meses es 7,26 Kg. El aumento de peso es más lento durante el segundo semestre. Al año, se habrá triplicado el peso del lactante, con un promedio de 9,75 Kg.

La altura aumenta 2,5 cm. al mes, durante los primeros y también en ese momento es más lento durante los 6 meses siguientes. La altura media son 65 cm a los 6 meses y 4 cm a los 12 meses. Al año, la altura al nacer habrá aumentado casi un 50%. Este aumento se produce principalmente en el tronco, más que en las piernas, y contribuye a la configuración del aspecto físico característico del lactante.

El crecimiento de la cabeza también es rápido. Durante el primer semestre su perímetro aumenta 1,5 cm aproximadamente al mes, y sólo 0,5 cm mensuales durante los segundos 6 meses. El tamaño medio es de 43 cm a los 6 meses y de 46 cm a los 12. Al año, el tamaño de la cabeza ha aumentado casi un 33%. Se cierran las suturas craneales y la fontanela posterior se une a las 6 u 8 semanas de edad, mientras que la anterior lo hace entre los 12 y 18 meses.

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

El tórax adopta un contorno más adulto y el diámetro lateral se hace mayor que el antero posterior. La circunferencia torácica iguala, aproximadamente, a la cefálica al final del primer año.

1.7.4 ASPECTO TEÓRICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo es el progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás; el niño desde que nace aprende de las personas, de las cosas, y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces, así tenga la misma edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; esto depende de momentos de diversos factores: la forma como se relacionan los adultos con el niño, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser del niño, las costumbres familiares, etc.

Es el conjunto de adquisiciones del área motora, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente sobre la misma.

El desarrollo del niño puede ser visto como un proceso donde se identifican tres características importantes:

a) El desarrollo es un proceso de mejoramiento de capacidades, como son:

- La capacidad para moverse y coordinar el movimiento
- La capacidad para pensar y razonar
- La capacidad para sentir
- La capacidad para relacionarse con los demás

b) El desarrollo es un proceso integral : todas las capacidades que desarrollo el niño están relacionadas entre si; los que se producen en una influyen en la otra .(Esta relación de una capacidad con otra exige que se preste atención al niño en conjunto con un enfoque integral y no desde un solo punto o dimensión del desarrollo, siempre hay que valorarlo desde las cuatro capacidades que el niño desarrollo.)

c) El desarrollo es un proceso continuo: el proceso del desarrollo comienza antes del nacimiento y continua a lo largo de toda la vida (ver (el desarrollo como un proceso continuo significa que el niño siempre esta desarrollando, cualquier cosa que suceda en un momento determinado contribuye a preparar el camino para lo que ocurra en el futuro. Como pueden haber condiciones positivas para dar continuidad el desarrollo, también puedan haber situaciones que ocasionan retardos en el desarrollo.)

1.7.4.1 Condiciones que Favorecen el Desarrollo del Niño

Para asegurar a nuestros niños un desarrollo para su edad es indispensable, que además de considera las características que influyen en el desarrollo, el niño cuente con la atención de la familia y en general de los adultos que acompañan. Como mínimo, se deben garantizar las siguientes condiciones al niño:

- El amor de todos los que le rodean

- Que la familia comparta con el niño, lo atienda.
- Que la familia lo comprenda y lo estimule.
- Que la familia le hable y le explique todo lo que esta sucediendo a su alrededor.
- Un cuerpo sano
- La oportunidad de moverse, jugar y explorar su ambiente.
- Los controles periódicos de su desarrollo, realizados por el personal de salud.
- Alimentación adecuada
- Cuidado personal e higiene

El desarrollo psicomotor del niño está dividido en 4 áreas: Área Motora, Coordinación, Lenguaje y Social

Área Motora: Es importante destacar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

Área Lenguaje: La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del lactante, se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás.

Área Social: Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve.

Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, va a permitir que el niño se quiera a sí mismo y se acepte; y también a querer a los demás; y estos a la vez van a ser factores que determinen la armonía familiar.(3)

A continuación se muestra el cuadro por etapas en donde se observa las acciones que el lactante puede realizar (cuadro N°1)

CUADRO Nº 1

	Área Motora	Area Social	Area Lenguaje
Lactantes de 1 a 3 meses	<p>Aprieta el dedo de la mamá al colocarlo en su mano.</p> <p>Al colocarlo boca abajo es capaz de mover la cabeza.</p> <p>Tratar de enderezar la cabeza al sentarlo.</p> <p>Mantener la cabeza levantada al sentarlo.</p>	<p>Fija la vista en la persona que le habla.</p> <p>Haré sonidos al hablarle.</p> <p>Sonríe al hablarle.</p>	<p>Reacciona al ruido cerca de su oído.</p> <p>Dice "a", "o" dos sonidos diferentes.</p> <p>Haré sonidos más prolongados: "aa", "uu".</p>
Lactantes de 4 a 6 meses	<p>Si lo tomamos de las manos para llevarlo a posición sentada, él ayuda a sentarse.</p> <p>Se mantiene sentado sin apoyo, aunque sólo por un rato.</p>	<p>Ríe a carcajadas (social y lenguaje)</p> <p>Vuelve la cabeza hacia quien le habla..</p>	<p>Trata de repetir las palabras que le dicen (social - lenguaje).</p> <p>Emite sonidos más prolongados (u, u, u).</p>
Lactantes de 7 a 12 meses	<p>Se sienta sin cojines</p> <p>Se sienta solo.</p> <p>Se pone de pie y antes del año de edad ya camina con ayuda.</p>	<p>Imita estos tales como hacer "chau" con las manos.</p> <p>Entrega lo que tiene en la mano al pedírselo.</p> <p>Reconoce cuando lo llaman por su nombre.</p>	<p>Dice "da - da" o algo parecido.</p> <p>Reacciona al decirle "no -no".</p>

1.7.5 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

La EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, con un determinado valor. De uno a diez meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos, doce meses el puntaje es de 12 puntos y de los quince a los veinte y cuatro meses el puntaje es de 18 puntos. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 21 y 24 meses

Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que sólo a los niños de estos grupos de edad se le puede administrar la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses; pudiéndose evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días.(10)

Terminología de la Estimulación Temprana:

- Edad Cronológica (EC) : es la edad del niño en días; ejemplo si el lactante tiene 10 meses y 5 días, la EC será = 305 días
- Edad Mental (EM): es la suma del puntaje que obtiene de los ítems aprobados.
- Edad Base (EB) : es el mes donde el niño responde con éxito a los cinco ítems
- Razón (R) :es el resultado de la división entre la edad mental (ED) y la edad cronológica (EC)
- Puntaje Estándar (PE): es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etéreo
- Coeficiente de desarrollo (CD): es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la razón convertido en puntaje estándar. Este Coeficiente de Desarrollo puede clasificarse en :
 - CD mayor o igual a 85 : Normal
 - CD entre 84 y 70 : Riesgo
 - CD menor o igual a 69 : Retraso
- Perfil de Desarrollo Psicomotor : en la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener en cuenta, además del puntaje global, una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas de desarrollo. Un coeficiente de

desarrollo normal puede encubrir un retraso notable en un área. Puede ocurrir también que un CD muy bajo, no se deba a un retraso general, sino a dificultades en una o dos áreas. Para conocer en forma más precisa el desarrollo del niño, en un momento determinado se ha diseñado un perfil por área de desarrollo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño.

- Descripción de la Bateria : consta de los siguientes materiales :
 - Una campanilla
 - Una argolla de 12 cm. de diámetro con el cordel o pabilo de 50 cm.
 - Una cuchara de plástico de 19 cm. de largo de color rojo o azul
 - Diez cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado
 - Una pastilla o gragea rosada poli vitamínica (sulfato ferroso)
 - Un pañal pequeño de 35 cm. x 35 cm. (color blanco)
 - Una botella entre 4 y 4 ½ de alto y 4 cm. de diámetro
 - Hoja de protocolo de EEDP
 - Hoja de Datos de Filiación

Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro (4) áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

❖ **Lenguaje (L)**

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

❖ **Social (S)**

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

❖ **Coordinación**

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Oculo - motriz y de adaptación ante los objetos).

❖ **Motora (M)**

Se refiere al control de la postura y motricidad

HOJA DE REGISTRO
Escala de Evacuación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)
0 a 2 años

Nombre del Niño.....
 Fecha de Nacimiento.....
 Fecha de Evaluación.....
 Peso-Talla.....
 Nª de Ficha.....
 Establecimiento.....
 Nombre de la Madre.....

Resultados de la Evaluación

Edad Mental.....
 Edad Cronológica Días Meses.....
 EM/EC.....
 Coeficiente del Desarrollo CD).....
 Desarrollo Psicomotor NORMAL (mayor a 85)
 RIESGO (84 – 70)
 RETRASO (menor a 69)

Perfil de Desarrollo Psicomotor

Arrea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55
Motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53

EDAD	ITEM	PUN- TA- JE	EIDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1. (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6							
	2. (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3. (M) Aprieta el dedo índice del examinador	c/u							
	4. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)								
	5. (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 MESES	6. (S) Minimiza en respuesta al rostro del examinado	6							
	7. (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8. (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	c/u							
	9. (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada								
	10. (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.								
3 MESES	11. (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6							
	12. (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13. (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados)	c/u							
	14. (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada								
	15. (L) Vocalización Prolongada								
4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6							
	17. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18. (M) En posición prona se levanta a si mismo	c/u							
	19. (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada								
	20. (LS) Ríe a carcajadas								
5 MESES	21 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6							
	22. (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	23. (M) En posición prona se levanta a si mismo	c/u							
	24. (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada								
	25. (LS) Ríe a carcajadas								
6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6							
	27. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28. (C) Coge la argolla	c/u							
	29. (C) Coge el cubo								
	30. (LS) Vocaliza cuando se le habla								

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
7 MESES	31. (M) Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o más	6							
	32. (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33. (L) Escucha selectivamente palabras familiares	c/u							
	34. (S) Coopera en los juegos								
	35. (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 MESES	36. (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6							
	37. (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38. (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos	c/u							
	39. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo								
	40. (L) Dice da - da o equivalente								
9 MESES	41. (M) Se pone de pie con apoyo	6							
	42. (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos								
	43. (C) Coge la pastilla con participación del pulgar	c/u							
	44. (C) Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45. (LS) Reacciona a los requerimientos verbales								
10 MESES	46. (C) Coge la pastilla con pulgar e índice	6							
	47. (S) Imita gestos simples								
	48. (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	c/u							
	49. (C) Junta cubos en la línea media								
	50. (SL) Reacciona al "no - "no"								
12 MESES	51. (M) Camina algunos pasos de la mano	6							
	52. (C) Junta las manos en la línea media								
	53. (M) Se pone de pie sólo	c/u							
	54. (LS) Entrega como respuesta a una orden								
	55. (LS) Dice al menos dos palabras								

1.7.6 ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La familia es el primer e inmediato componente del medio circundante del niño, ya que en ella y de manera natural el niño aprende pautas que incorpora de manera casi automática y que luego, a lo largo de su vida, aplicará en diferentes situaciones.

Es al interior de la familia, que el niño aprende modos de comportamiento en relación a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea La estructura de la familia

desempeña una función decisiva en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que ella brinda el apoyo inmediato y de larga duración a sus necesidades, modela su personalidad y le brinda el acceso a la cultura de su sociedad

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

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

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

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

Importancia de la Influencia de la Madre en la Estimulación Temprana

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

Durante los primeros tiempos será la madre quien dentro de las actividades de la vida diaria se encargue de incorporar juegos, caricias, sonidos, ecos a las vocalizaciones del bebé impulsando de este modo al niño a la actividad. Esto incrementará el interés hacia el mundo, éste se volverá significativo. Debemos pensar entonces que la madre y el vínculo con ella es importantísimo, ya que es a través de la madre que el niño va a acceder al conocimiento y al dominio del mundo. Por ello se hace necesario actuar rápidamente para dar la orientación necesaria a la madre para que puedan valorar a su hijo por lo que tiene y no por lo que le falta. En la medida en que el bebé se sienta aceptado querrá incorporar los objetos y personas que pertenecen al mundo.

Las experiencias han dado a la madre un valor de estímulo positivo y valor primordial, ya que con la presencia materna física, con el conocimiento y con las actividades que realiza para estimular el desarrollo del niño va a apoyar el desarrollo infantil normal.(6)

A continuación se muestra un cuadro en donde se muestra las pautas que debe realizar la madre para estimular al lactante (cuadro N °2)

CUADRO Nº 2

	Area Motora	Area Social	Area Lenguaje
Lactantes 0 a 3 meses	<p>Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.</p> <p>Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas. No ponerle ropa que le impida moverse.</p> <p>Ponerlo semisentado, afirmando con cojines.</p> <p>Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos.</p> <p>Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho (ayudarlo).</p> <p>Moverle las piernas como su pedaleara, esto se puede hacer al vestirlo.</p>	<p>Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares, aprovechar los momentos entre las comidas, cuando está despierto.</p> <p>Lllamarlo por su nombre.</p> <p>Demostrarle cariño, hablarle suavemente acariciarlo, tomarlo en brazos.</p> <p>Colocarle música suave.</p>	<p>Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle en forma constante y suave, por ejemplo, cantarle, mientras lo cambia de ropa.</p> <p>Hacerle cariño mientras le habla</p>
Lactantes 4 a 6 meses	<p>Poner al niño boca abajo para que levante cabeza y pecho; mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.</p> <p>Ponerlo acostado de espalda, hacer</p>	<p>Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de cosas, nombrarle y mostrarle personas.</p> <p>Premiarlo con besos y sonrisas.</p>	<p>Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.</p> <p>Repetirle los sonidos que el niño hará, mientras lo muda, lo baña, etc.</p> <p>Ponerle música suave.</p>

	<p>que tome los dedos y trate de sentarse.</p> <p>Pararlo para que haga intentos de caminar.</p> <p>Colocarlo boca abajo para que gatee: al comienzo ayúdelo.</p>	<p>Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir, no obligar a la familia aguardar silencio</p>	<p>Cantarle al niño cualquier canción de cuna.</p>
<p>Lactantes 7 a 12 meses</p>	<p>Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama, etc.</p> <p>Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.</p> <p>Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más sus piernas y brazos.</p> <p>Esconderle objetos y pedirle que los busque (gateando, destapando, etc.)</p> <p>Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña.</p> <p>Hacerlo cooperar mientras lo viste ("levanta la pierna", "siéntate")</p>	<p>Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.</p> <p>Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que le observe.</p> <p>Lllamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.</p> <p>Hacerle un muñeco de tela; si es posible usar colores vistosos y alegres.</p> <p>Llevarlo a la mesa para que él esté presente junto a toda la familia.</p> <p>Enseñarle a conocer las personas, dígame por ejemplo ¿Por dónde está el papá? Aquí está.</p> <p>Enseñarle a imitar gestos (dice chau)</p>	<p>Repetir los sonidos que el niño hace</p> <p>Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.</p> <p>Pedirle objetos que el niño tenga en sus manos.</p> <p>Hablarle mientras hace las tareas del hogar, por ejemplo mientras plancha mostrarle y nombrar la ropa (camisa del papá, vestido de mamá, etc)</p>

1.7.7 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL COMPONENTE DE CRED

El Componente De Crecimiento y Desarrollo

El control de crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Este control es realizado por el personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamiento apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades características y capacidades de la familia respetando el contexto sociocultural.; así mismo este control es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones; involucrando así a ella y a la familia en las responsabilidades del cuidado del niño y la niña, encontrándose dentro de los cuidados a la estimulación temprana que es una actividad principal que debe ser iniciada desde que el niño nace, para así evitar a largo deserciones escolares .

El rol de la Enfermera en el Componente de CRED es evaluar el Crecimiento y Desarrollo Psicomotor del niño, siendo esto ultimo evaluado a través de la Estimulación Temprana, ya que en presencia de los padres o del responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, desnudo o con ropa ligera, tratando de que este se encuentre menos temeroso siendo la madre encargada de comprender las conductas que se hijo debe realizar según su edad para que pueda aprender, practicar y estimularlo adecuadamente en su hogar.

La enfermera pospondrá la evaluación para una nueva fecha cuando el niño presente alguna enfermedad o síntomas que puedan afectar su salud y conducta (resfriados acompañados de inapetencia, tos, fiebre alta, etc.). Ya que es probable que los resultados evaluados no sean lo suficientemente claros y confiables. Se debe

averiguar si el niño esta tomando algún medicamento que pueda alterar su desempeño o actitud durante la evaluación.

Así también la enfermera promueve a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades; ya que la estimulación temprana, ordenada y completada da como resultado un niño mas inteligente e integrado a la sociedad; interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de los cuales se encuentran la educación sanitaria, mediante la cual se realiza el proceso de enseñanza - aprendizaje con enfoque científico e integral y contando con la participación de la persona, familia y comunidad., así mismo el personal de enfermería va coordinar actividades preventivo promocionales con el equipo multidisciplinario para realizarlos ya sea en los hogares, escuelas, centros labores u otros instituciones , ya que el profesional de Enfermería a lo largo de su historia se ha sabido adaptar y responder a las necesidades actuales y futuras de la sociedad.

1.8 HIPÓTESIS

H1. A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante.

Ho. A menor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, menor grado de desarrollo psicomotor del lactante.

1.9 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se definen algunos términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Nivel de conocimiento:** es el conjunto de informaciones y nociones acerca de las pautas de estimulación temprana que posee y adquiere la madre a lo largo de su vida a través de la experiencia y el aprendizaje formal

- **Lactante:** es la persona de sexo femenino o masculino, que se encuentra en el período de lactancia, y que este período comprende desde el primer mes hasta el onceavo mes edad y veintinueve días, que es llevado regularmente para sus controles al Componente de CRED.
- **Madre de Familia:** es la persona que tiene un lactante del sexo masculino o femenino que acude al Componente de CRED para el control del crecimiento y desarrollo de su niño; es la persona que realiza acciones de estimulación en base a pautas para favorecer el desarrollo normal del lactante.
- **Pautas de estimulación temprana:** es el conjunto de acciones, que la madre motiva al lactante a realizar, y que esta acorde a la edad cronológica en que este se encuentre, cuyo fin es lograr el desarrollo normal en el área motora, social y lenguaje, a la vez favorecer su adaptación en el medio ambiente.
- **Grado de Desarrollo Psicomotor:** es un proceso continuo de cambios y adquisiciones de habilidades en el área motor, social y del lenguaje que se da en el lactante como consecuencia de la maduración neurológica y de la interrelación con el medio ambiente.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio de investigación es de:

Tipo Cuantitativo: por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio.

Nivel Aplicativo

Método Descriptivo: porque describe la situación tal como se presenta

Método Correlacional:: ya que mide y analiza la relación de las variables de estudio

Corte Transversal: porque el estudio es realizado en un tiempo y espacio determinado

2.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Max Arias Shreiber, ubicado en Jr Raymondi n 220 , a la altura del Centro Comercial en Plaza Grau (Polvos Azules) Distrito de la Victoria, este centro de salud pertenece a la DISA Lima Ciudad, y atiende durante todo el año de Lunes a Viernes de 8 am a 6 pm y Sábado de 8 am a 12:30 pm a 96.259 habitantes de diferentes grupos etáreos desde de 0 días hasta los 99 años de edad ;de los 241,845 habitante del distrito .El Centro de Salud cuenta con servicios de peditra, nutrición ,psicología tópico, odontología, triaje, y estrategias como el de Tuberculosis , Inmunizaciones y el Componente de CRED, en la cual durante la atención, se evidencia algunos diagnósticos mas frecuentes como las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas -parasitarias y enfermedades del sistema digestivo

El Centro de Salud cuenta con un ambiente ubicado al lado izquierdo de la puerta principal, frente al servicio de tópico en donde se realizan las actividades del Componente de CRED ya que este es un lugar accesible para la población que se atiende. El programa esta bajo la responsabilidad de la enfermera jefa de dicho centro de salud quien atiende diariamente de 5 a 6 niños; es ella y otra enfermera que

laboran en diferentes días de lunes a viernes en turnos de mañana y tarde y sábados por la mañana.

2.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por lactantes menores de un año y sus respectivas madres que asisten regularmente al Componente de CRED, durante los meses octubre-noviembre, la técnica de muestreo utilizada es no probabilística-accidental porque se tomaran los casos que se presentaran durante el tiempo que duro la recolección de datos del proyecto de investigación.

Los Criterios de inclusión:

- Madres con lactantes menores de un año y que desean participar voluntariamente en la investigación
- Madres que acuden con sus lactantes regularmente al Centro de salud Max Arias Schreiber y que se atienden en el Componente de CRED
- Madres que acuden con los lactantes al Centro de Salud y al Componente de CRED durante el tiempo de recolección de datos para la investigación
- Madres de familia que sepan leer, escribir y hablan castellano

Los Criterios de exclusión:

- Lactantes que se atienden en el Componente de CRED y que presenten alteración neurológica
- Lactantes que se atienden en el Componente de CRED y que presenten alteración nutricional aguda, crónica y global.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó es la entrevista individual y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario de preguntas cerradas que presento las siguientes partes: introducción (presentación, objetivo, confidencial), instrucciones, datos generales (6 preguntas) y datos específicos en relación de la variable de estudio: pautas de estimulación temprana en área motora, social y lenguaje dividido en grupos según la edad del lactante de 1 a 3 meses ,4 a 6 meses y de 7 a 12 meses. El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el Juicio de Expertos 2 psicóloga, 1 estadista, 1 docente de educación inicial y 3 enfermeras. Los resultados

emitidos por los expertos fueron procesados en una Tabla de Concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa (Anexo C); así también se sometió a una validez estadística a través de la prueba biserial puntual (Anexo D)y confiabilidad estadística a través del Kuder de Richarson (Anexo E)

Para la variable: Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante se utilizara el instrumento : Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) que fue elaborada en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga 1974,dicho instrumento mide el grado del desarrollo psicomotor en el área del lenguaje, social, motora y coordinación del niño de 0 a 24 meses, consta de 75 ítems, 5 por cada edad, la puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo éxito o fracaso frente a la tarea propuesta

Para la ejecución e implementación del estudio se realizo los tramites administrativos mediante un oficio dirigido de la institución formadora; Escuela Académico Profesional de Enfermería a la institución de Salud ; 5ta DISA Lima Ciudad a la que pertenece el Centro de Salud Max Arias Schreiber, para obtener la autorización respectiva, posteriormente se efectuaron las coordinaciones con la Enfermera encargada del Componente de CRED para así poder realizar la técnica (entrevista individual) y aplicar el instrumento (cuestionario) validado, a las madres cuando ellas lleven a sus lactantes para sus controles a dicho Componente y así también evaluar el desarrollo psicomotor de su lactantes después de realizar la entrevista y aplicar el instrumento a la madre.

2.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos fueron procesados a través del programa Excell, previa elaboración de tablas de códigos y tabla de matriz. y así mismo se presentaran los resultados en Tablas y en Gráficos de barras simple. La medición y Análisis de la Variable Nivel de Conocimiento, se realizará en tres categorías: Alto, medio y bajo; mediante la aplicación de la Escala de Stanones (conocimiento bajo 0-4; conocimiento medio 5-6; conocimiento alto 7-8) para así, obtener los intervalos de cada uno de manera general y luego por cada dimensión de estudio. Los resultados fueron interpretados de acuerdo a los valores finales establecidos para el nivel de conocimiento de las madre y el grado de desarrollo psicomotor del lactante

Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el grado del desarrollo psicomotor del lactante se usó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X^2)

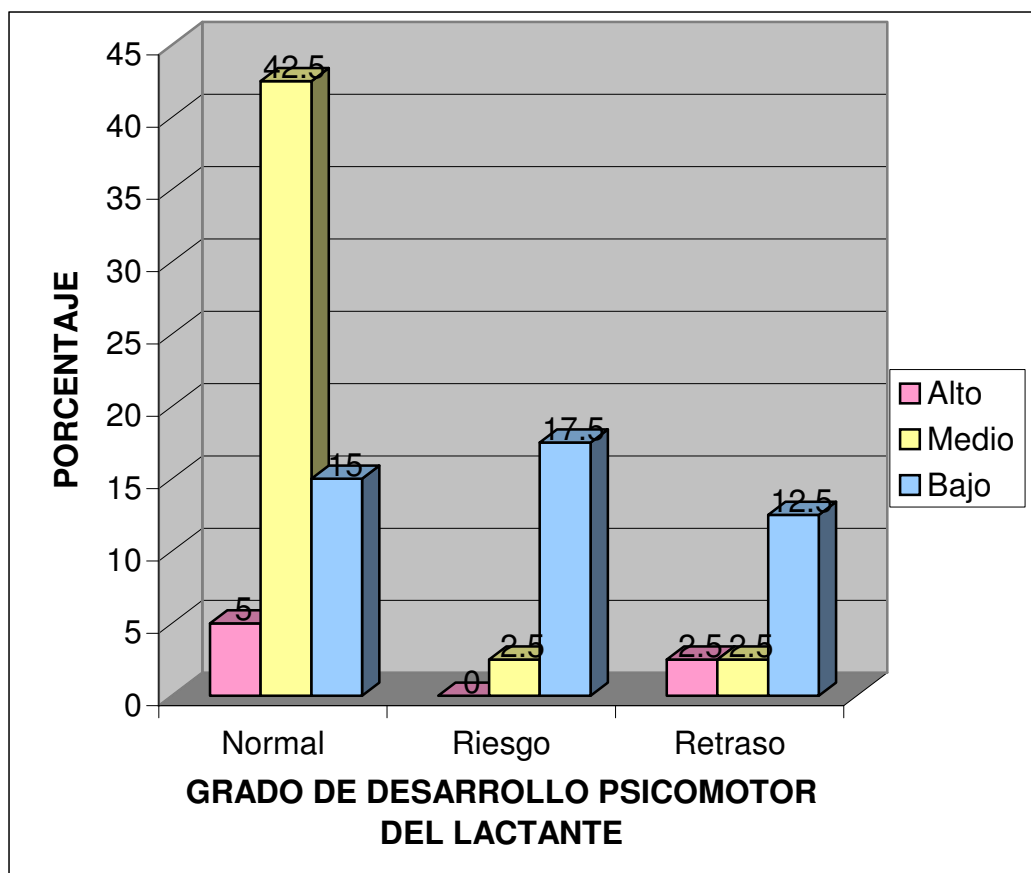
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para dar inicio a la investigación se explicó a las madres que acuden al Centro de Salud para la evaluación de su niño en el Componente de CRED, porque ellas y sus niños formaron parte de la población del presente estudio de investigación; ya que ellas después fueron entrevistadas y contestaron al cuestionario formulado; en tanto que a sus niños se les evaluó su desarrollo; y que para todo ello es necesario su consentimiento informado en donde se le menciona que ellas pueden decidir retirarse voluntariamente en cualquier momento de la investigación.

CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO N^o 1

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESTIMULACION TEMPRANA Y
EL GRADO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL
LACTANTE QUE ASISTE AL COMPONENTE
DE CRED DEL CENTRO DE SALUD
MAX ARIAS SHREIBER
OCTUBRE-NOVIEMBRE
2007**



Fuente: Escala de valoración del nivel de conocimiento acerca de las pautas de estimulación temprana

Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

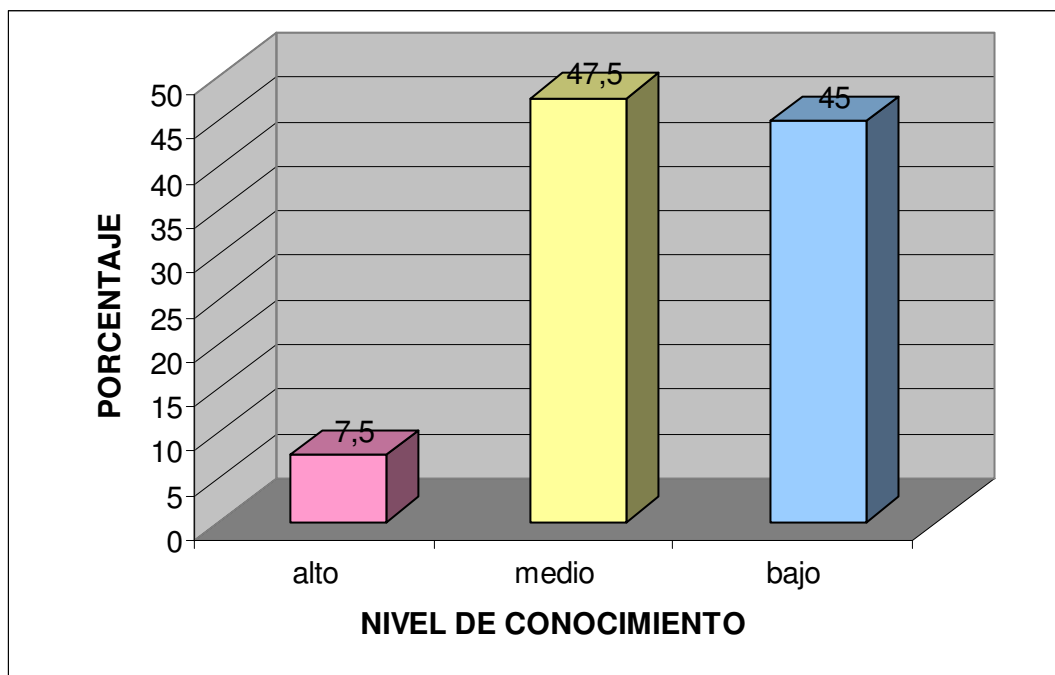
En el Grafico N^o1 se evidencia que de 40 (100%) madres que se aplicó el instrumento y a sus lactantes a los que se evaluó el desarrollo psicomotor a través del EEDP, 17 (42.5%) de las madres presentan un nivel de conocimiento medio acerca de

las pautas de estimulación temprana y sus lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal. El conocimiento de la madre acerca de la Estimulación Temprana que debe practicar con el lactante va a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y sobre todo, lograr la inserción de los niños a su medio.

Por lo expuesto se deduce que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio, van a actuar estimulando el desarrollo del lactante, ya que el desarrollo de sus habilidades psicomotoras no se da espontáneamente sino necesitan de la estimulación temprana para que así ellos presenten un grado de desarrollo psicomotor normal.

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES QUE ASISTEN AL COMPONENTE DE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER. OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA-PERÚ 2007



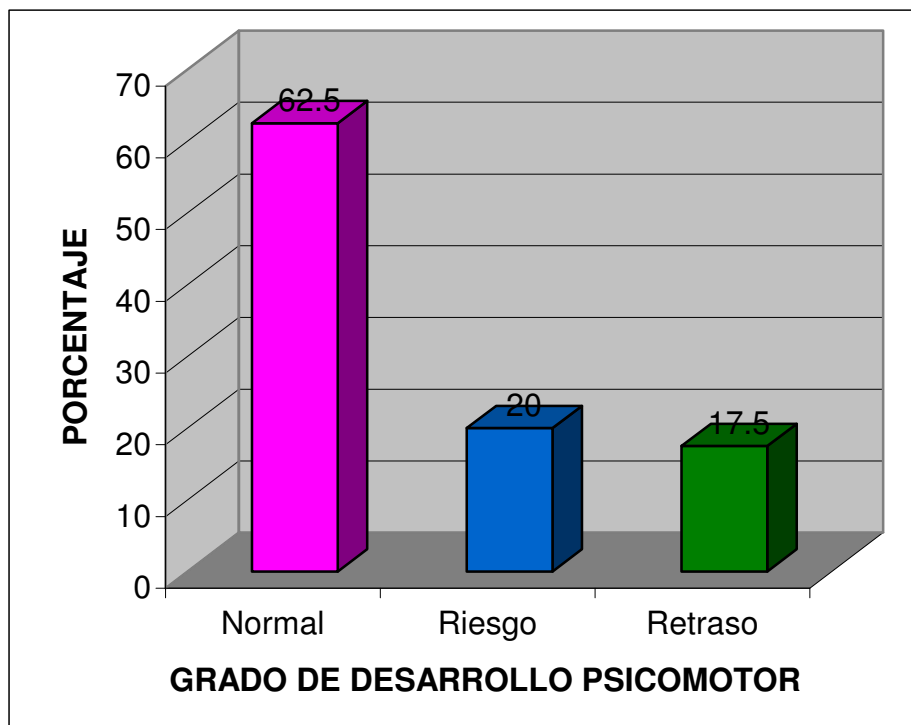
Fuente: Escala de valoración del nivel de conocimiento acerca de las pautas de estimulación temprana

En el Gráfico N° 2 se puede observar que de 40 (100%) madres encuestadas, 19 (47.5%) presentan un nivel de conocimiento medio; con respecto al grupo etéreo tenemos que las madres de los lactantes de 0-3 meses 9 (22.5%) tienen un nivel de conocimiento medio; madres de las lactantes de 4-6 meses 9 (22.5%) tienen un nivel de conocimiento medio, y que las madres de lactantes de 7-12 meses, 5 (12.5%) presentan un nivel de conocimiento bajo.

La Estimulación temprana es un proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con el lactante, ya que sabemos que al nacer los lactantes solo cuentan con pocas habilidades innatas como succionar, respirar y llorar dependiendo totalmente de la madre, pero cuenta con un cerebro que les permite desarrollar habilidades físicas, mentales y psicosociales cada vez mas complejas para progresar e interactuar con personas, haciéndose cada vez menos dependientes y así ejercer mayor control del mundo que lo rodea. Es por ello que se ha concedido una especial importancia a la relación madre-hijo y al conocimiento que ella posee ya que va a influir como un factor primordial en el desarrollo normal infantil.

Por lo expuesto se deduce que las madres de las lactantes al poseer un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de Estimulación Temprana va a evitar un incremento en la probabilidad de que sus niños repitan grados primarios y/o exista deserciones escolares.

GRAFICO Nº 3
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE QUE ASISTE AL
COMPONENTE DE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX
ARIAS SHREIBER OCTUBRE-NOVIEMBRE
LIMA-PERU
2007



Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

En el grafico Nº3 se puede observar que de 40 (100%) lactantes que fueron evaluados 25 (62.5 %) presentan un desarrollo psicomotor normal.

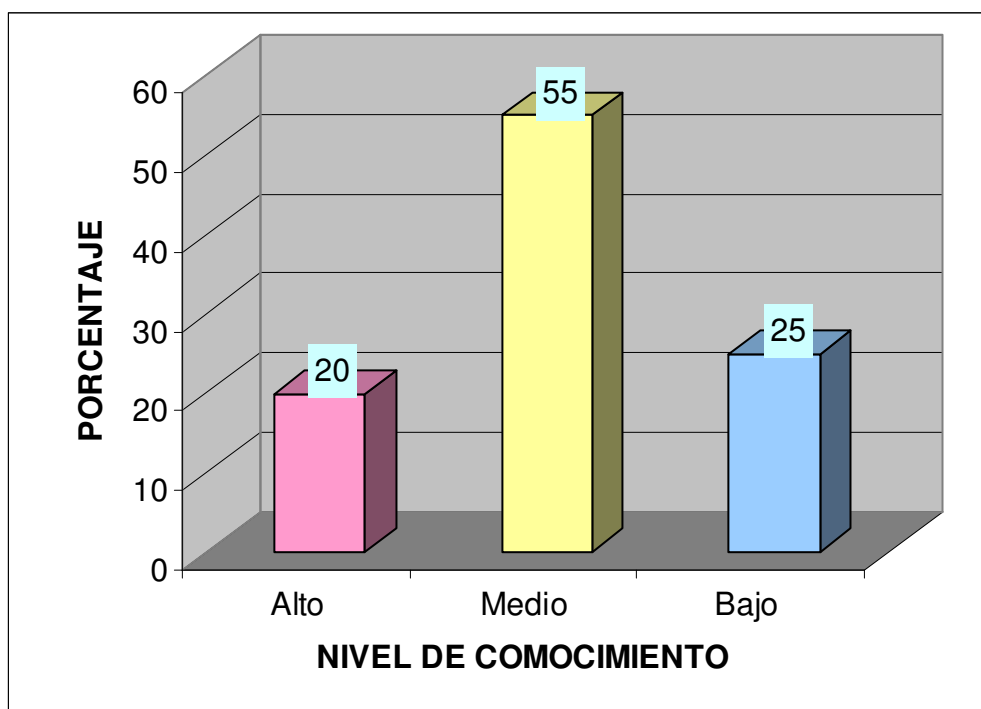
El desarrollo psicomotor es un proceso gradual permanente de transformaciones y adquisiciones de habilidades en el área motora, social y lenguaje del lactante que ocurre debido a su interacción con el medio ambiente que le rodea y a la madurez de su organismo

Este desarrollo es logrado por medio de experiencias y estímulos del medio ambiente para conseguir este desarrollo es necesario lograr primero la sensación del movimiento, inicialmente en forma involuntaria y posteriormente dirigido para lograr una actitud o actividad específica, para ello se requiere la maduración del sistema nerviosa central por medio del control de centros superiores para así lograr una actividad especializada en cada área

Por lo expuesto se deduce que los lactantes al presentar un desarrollo psicomotor normal le va a permitir tener una percepción de sí mismo, interrelacionarse con las personas que le rodean y finalmente tener la capacidad de adaptarse en la sociedad.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA MOTORA EN EL LACTANTE QUE ASISTE AL COMPONENTE DE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Escala de valoración del nivel de conocimiento acerca de las pautas de estimulación temprana

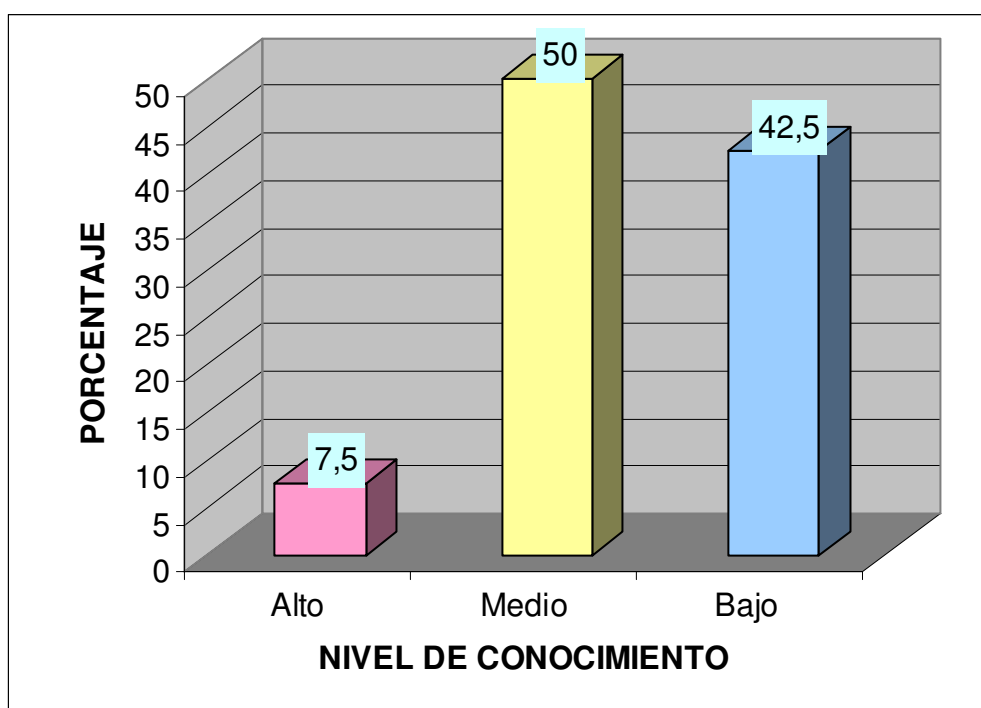
En el Gráfico N° 4 se puede observar que de 40 (100%) madres encuestadas, 22 (55%) presentan un nivel de crecimiento medio, sin embargo 10 (25%) de las madres presentan nivel de conocimiento bajo, ya que ellas desconocen acerca de las pautas de estimulación temprana que debe realizar con el lactante para que así el

adquiera tono muscular, control de su cuerpo y moverse libremente (sentarse, gatear, pararse y caminar).

Los padres necesitan conocer cómo estimular el desarrollo de sus hijos; en especial la madre ya que ella está en mayor contacto con el lactante. La madre al conocer las características del desarrollo normal y conocer al niño como un individuo único va a servir de base para brindarle al niño pautas de estimulación temprana que van a fortalecer el control del cuerpo del lactante ante cualquier movimiento. La madre estimula al niño haciendo uso de su conocimiento, creatividad y materiales no necesariamente costosos o complicados. Por lo expuesto se deduce que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio va a permitir estimular adecuadamente el desarrollo en el área motora, teniendo en cuenta que el niño viene dotado de ciertas habilidades innatas y es responsabilidad de quienes están en su entorno lograr que esas habilidades sigan su desarrollo al máximo. El niño, desde el nacimiento hasta aproximadamente los dos años y medio se encuentra en la etapa sensorio motriz, en donde la etapa motora el niño experimenta un progreso de todo su cuerpo para lograr erguirse y caminar, también en esta etapa el niño conoce su mundo a través de los sentidos

GRÁFICO Nº 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA SOCIAL EN EL LACTANTE QUE ASISTE AL COMPONENTE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER. OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Escala de valoración del nivel de conocimiento acerca de las pautas de estimulación temprana

En el Gráfico Nº 5 se observa que de 40 (100%) madres encuestadas, 20 (52%) presentaron un nivel de conocimiento medio y 17 (42.5%) de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo, porque ellas desconocen acerca que `pautas de estimulación temprana deben de practicar en su relación diaria con el lactante, para que así el se socialice adecuadamente, entre en contacto fácilmente con sus familiares y las demás personas que le rodean.

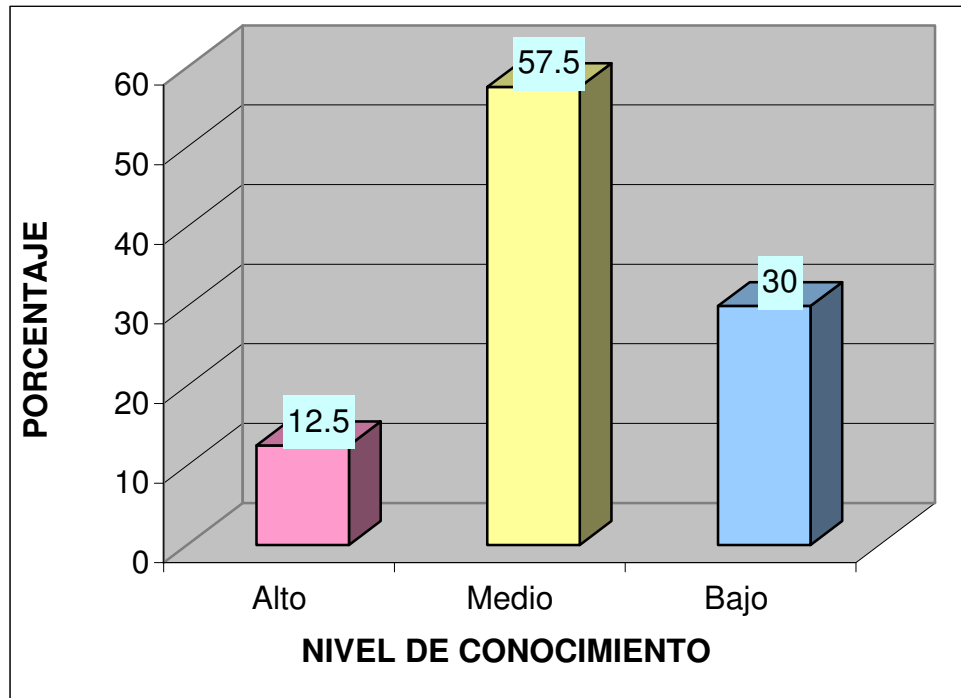
La llegada de un bebé constituye un acontecimiento importante para la familia, generando un deber en los miembros de la familia, principalmente en la madre a tener conocimiento de la estimulación temprana para contribuir a que el niño logre un desarrollo integral, con un elevado potencial que le permita una plena integración social.

Mientras más cotidianas sean las actividades propuestas al niño, por la madre y en un ambiente natural, facilitará en mayor grado la adaptación a su ambiente, posibilidad de estos niños de mostrar una relación cálida, afectuosa y firme, así como de momentos inolvidables de convivencia.

Por lo expuesto, se deduce que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio en el áreas social, le va a permitir al niño obtener un mayor grado de autonomía, va a adquirir hábitos de independencia así como una conducta social de acuerdo al medio en que se desenvuelve.

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ACERCA DE LAS PAUTAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL ÁREA DE LENGUAJE EN EL LACTANTE QUE ASISTE AL COMPONENTE DE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCEREIBER OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Escala de valoración del nivel de conocimiento acerca de las pautas de estimulación temprana

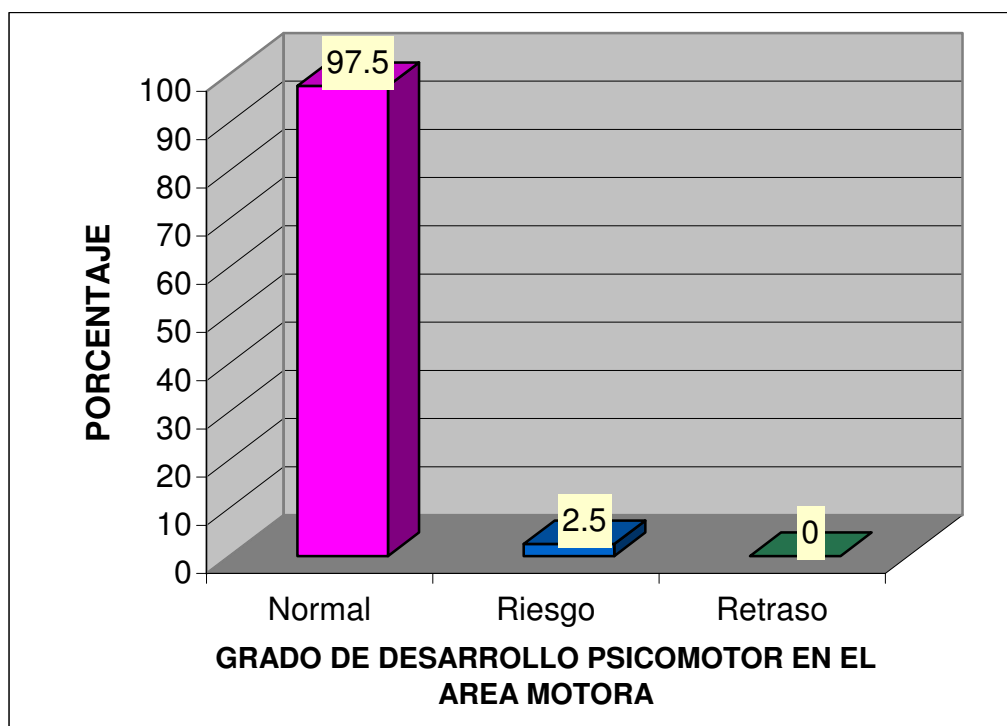
En el Gráfico N°6 se evidencia que de 40 (100%) madres encuestadas 23 (57.5%) presentan un nivel de conocimiento medio, sin embargo 12 (30%) de las

madres presentan un nivel de conocimiento bajo ya que ellas desconocen como estimular al lactante a usar las diversas formas de expresión desde las manifestaciones del pre lenguaje(balbucesos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

Al nacer el niño inicia su aproximación en el mundo y con ello comenzar el aprendizaje que lo obtiene a partir de los conocimientos que pone en práctica la familia principalmente la madre, ya que esto influye primordialmente al desarrollo del niño. Este período de la vida del niño va a ser tan importante porque van a aparecer las adquisiciones de los sonidos, palabras y estimulación de pensamiento. Por lo expuesto se deduce que las madres al poseer un nivel de conocimiento medio, va a facilitar en el niño el uso de las diversas fases de expresión, hasta lograr una comunicación adecuada con las personas que le rodean.

GRÁFICO Nº 7

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE EN EL ÁREA MOTORA QUE ASISTE AL COMPONENTE DE CRED DELCENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

En el Gráfico N° 7 se puede evidenciar que de 40 (100%) lactantes que fueron evaluadas a través del EEDP el desarrollo psicomotor en el área motora, el 39(97.5%) presenta un desarrollo normal en dicha área, sin embargo 1 (2.5%) lactante presenta el área motora en riesgo, esto se debe a que sus músculos no han adquirido fuerza, sentido de equilibrio, por la falta de estimulación en el fortalecimiento en ciertas capacidades y/o habilidades motoras porque la repetición de tales capacidades refuerza los circuitos nerviosos que van de las zonas cognitivas del cerebro a las zonas motoras, permitiendo al lactante tener fuerza muscular, postura y equilibrio en sus movimientos (al sentarse, gatear, pararse y caminar).

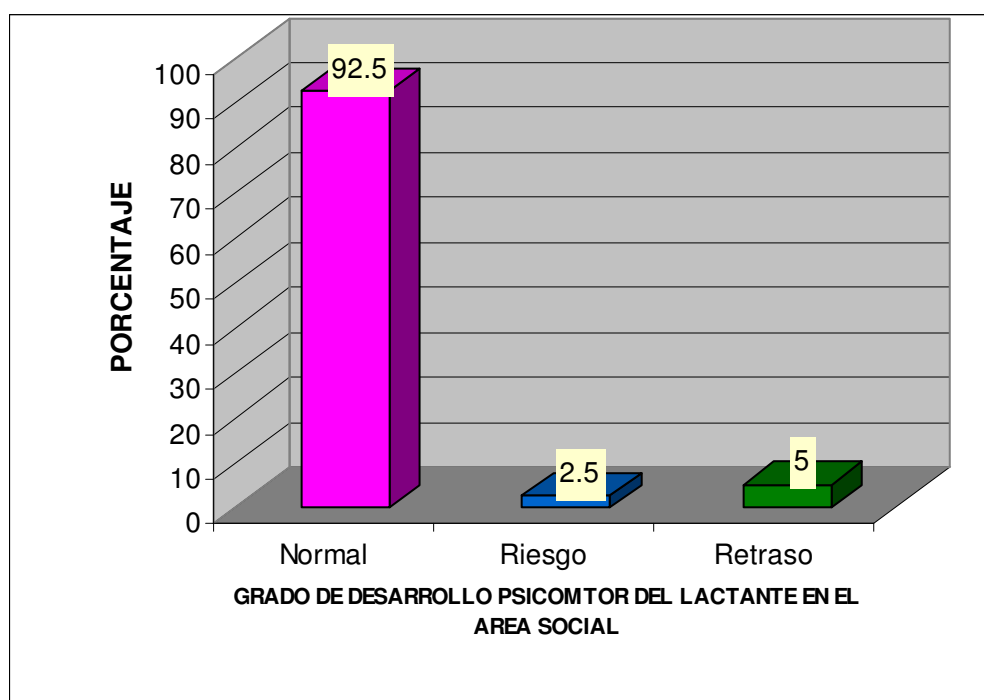
En el área motora es importante destacar que el tono muscular, la postura y el movimiento son las primeras formas de comunicación humana con el medio, así mismo los proceso de aprendizaje humano se establecen sobre el sistema tónico-postural (adquisición del equilibrio y las nociones de esquema e imagen corporal) y al actividad motriz coordinada e intencional, de ahí que cualquier alteración que afecte el desarrollo psicomotor es potencialmente generadora de un discapacidad de aprendizaje.

En donde primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo más tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último alrededor de un año debe pararse y caminar.

Por lo expuesto se deduce que el lactante al presentar un desarrollo normal en el área motora le va ha permite conocer primero su propio cuerpo, más adelante el mundo que los rodea y así también su movimiento va actuar como un facilitador primario del desarrollo cognitivo, afectivo y motor, particularmente durante la infancia y la niñez ya que estas tres áreas de la conducta humana se encuentran mas estrechamente interrelacionadas, por lo que cualquier dificultad en cualquiera de estas áreas puede afectar negativamente el desarrollo psicomotor

GRÁFICO Nº 8

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE EN EL ÁREA SOCIAL QUE ASISTE AL COMPONENTE DE CRED DELCENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

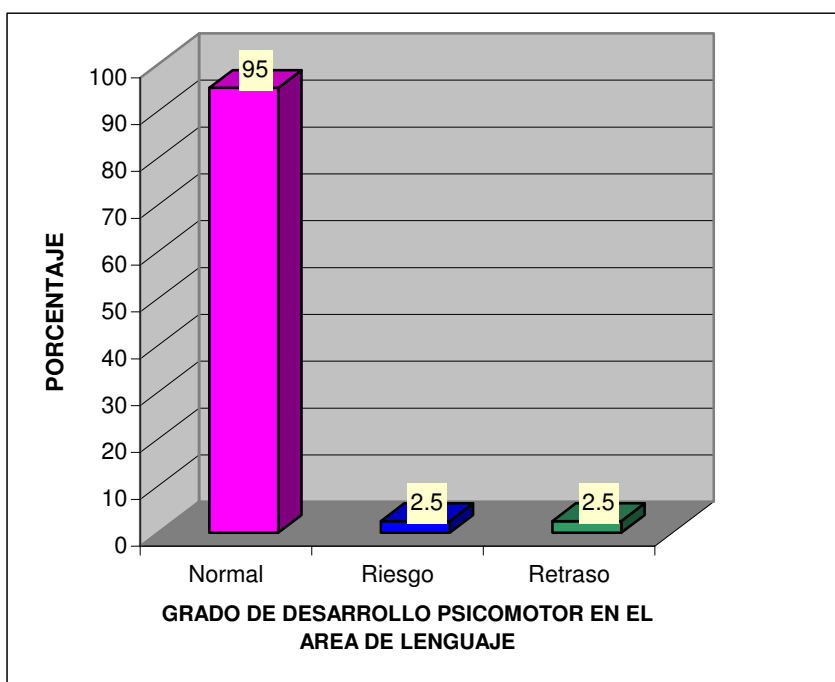
En el Gráfico Nº 8 se puede observar que de 40 (100%) lactantes que fueron evaluados a través del EEDD, el desarrollo psicomotor en el área social; el 37 (92.5%) presentan un desarrollo normal, sin embargo 2 (5%) de los lactantes presentan un retraso en el área social ya que no recibieron la estimulación adecuada para potencializar su capacidad de relacionarse con los demás, desenvolverse en su medio ambiente y adquirir habilidades sociales.

El comportamiento en esta área social se refiere a las habilidades del niño frente a las personas y aprender por medio de la imitación, la estimulación en esta área ha proporcionado al niño actividades que le permiten satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mejor grado de autonomía conforme va de acuerdo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal, así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve.

Por lo tanto se deduce que los lactantes al presentar un desarrollo normal en el área social, le va a permitir establecer buenas relaciones con las personas que le rodean, así como la capacidad para desarrollarse en su medio ambiente.

GRÁFICO Nº 9

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE EN EL ÁREA DE LENGUAJE QUE ASISTE AL COMPONENTE DE CRED DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA – PERÚ 2007



Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

En el Gráfico Nº 9 se puede observar que de 40 (100%) lactantes que fueron evaluadas a través del EEDP, el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje; el 38 (95%) presenta desarrollo normal en dicha área y 2 (5%) lactantes presentan el área de lenguaje en riesgo y retraso respectivamente, esto se debe a que la madre no practica una comunicación adecuada con el lactante; ya esto estimula a las neuronas del cerebro para que realice las conexiones vinculadas al desarrollo lingüístico.

El área de lenguaje cumple una función principal que es de posibilitar la comunicación entre los individuos, favoreciendo en el niño el uso de las diversas formas de expresión, que van desde las primeras manifestaciones del pre lenguaje,

hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito como una forma de expresión. Así también el movimiento corporal posibilita la acción vivenciada que el niño conserva en forma de imágenes y recursos, los que más tarde reflejará de manera natural a través de palabras, símbolos y signos.

Por lo expuesto se deduce que el lactante al presentar un desarrollo psicomotor normal en dicha área, va a presentar una adecuada comunicación con los individuos que lo rodean, haciendo uso para ello del lenguaje verbal y no verbal.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante.
- Las madres de los lactantes que asisten al Componente de CRED presentan un nivel de conocimiento medio acerca de las pautas de Estimulación Temprana.
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana en el área motora es medio.
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana en el área social es medio.
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana en el área de lenguaje es medio.
- El desarrollo psicomotor de la mayoría (62.5%) de los lactantes es normal.
- La mayoría (97.5%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora.
- La mayoría (92.5%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área social.
- La mayoría (95%) de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área de lenguaje.

4.2 Limitaciones:

- Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación solo pueden ser generalizado para la población en estudio (Centro de Salud Max Arias Shreiber).

4.3 Recomendaciones:

- El Centro de Salud Max Arias Shreiber en coordinación con la DISA V Lima Ciudad debe crear un Programa de Estimulación Temprana para favorecer el crecimiento y desarrollo normal del lactante de acuerdo a la edad que presenta.
- La enfermera que labora en el Componente de CRED debe elaborar y ejecutar programas de capacitación acerca de la Estimulación Temprana dirigidas al personal de salud en contacto con el lactante (enfermera, pediatra, nutricionista, etc.).
- La enfermera durante la evaluación del Desarrollo Psicomotor del lactante debe brindar información y demostrar las pautas de Estimulación Temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar.
- La técnica de muestreo debe ser probabilístico, con un tamaño de muestra mayor a la presentada en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) CALAGUA ,GABRIELA CONGONA ,PEÑA “Conocimientos y Practicas sobre la estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del lactante en el Centro de Salud Ibérico Los Olivos” Tesis para optar el titulo de licenciada Lima Perú Enfermería 2002 Pág. 25
- (2) HUAMANYAURI ,YULY “Grado de conocimiento de las madres sobre la estimulación Temprana en los lactantes menores de un año que asistena componente niño del hospital local de Huaycan “ Tesis para optar el titulo de licenciada de Enfermería Lima Perú 2005 Pág. 33
- (3) MANCHAY CARMEN “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de un año en el Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión_“ Tesis para optar el titulo de licenciada en Enfermería Lima Perú 2004 Pág. 31
- (4) BERNANDINI YORI ELVIRA -TORRES LLOSA CECILIA “Manual de estimulación Temprana para padres con hijos de 0 a 3 años” Impreso en Banco de Crédito del Perú 1986 Pág. 8
- (5) ARANGO DE NARVÁEZ MARIA Y OTROS “Estimulación Adecuada “ Ed gamma Colombia 2006 Pág. 8
- (6) AMEYDA FRANCISCO- MAGALLANES Castilla Gladis “Manual Teórico Practico de Estimulación Temprana_“ Perú 2006
- (7) MODULO DE AUTOAPRENDIZAJE “Manual de Estimulación Temprana” Pág. 11-49^º
- (8) CUEVA GARCÍA ANÍBAL “Técnicas de Estimulación Temprana” Editores Importadores Perú 2000 Pág. 5
- (9) DUGAS WITTER BEVERLY” Manual de Enfermería Practica” 4ta edición Ed Mosby Madrid España 1995 Pág. 239
- (10) ARANCIBIA RODRÍGUEZ Y UNDURRAGA” Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor “ Chile 1974 Pág. 9-

BIBLIOGRAFÍA

- ALMEYDA SÁENZ Y MAGALLANES CASTILLA GLADYS “Manual Teórico Practico de la Estimulación Temprana”Lima Perú 2006
- ÁLVAREZ FRANCISCO “Estimulación Temprana una puerta hacia el futuro” 4ta edición Ed ECOE Colombia 1997
- ARANCIBIA RODRÍGUEZ Y UNDURRAGA” Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor “ Chile 1974
- EBADECA “Guía de Estimulación Temprana para el niño de 0 a 3 años de edad “ Puno Perú 199
- GARCIA Joaquín “ Estimulación Temprana” Ed Mirbet Lima Perú 2006
- MINSA “Curso de APEI para agentes comunitarios de salud, promoción del desarrollo del niño de 0 a 5 años” Lima Perú 2003
- MINSA “ Estimulación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años” Lima Perú 1999
- MINSA “Guía Metodologica para el programa de estimulación prenatal y temprana” Lima Perú
- PAPALIA DIANA Y OTROS “Psicología del Desarrollo” 8va edición Ed Mc Graw Hill Colombia Bogota 2001
- SAMPIERI HERNÁNDEZ ROBERTO Y OTROS “Metodología de la Investigación” 3 era edición Ed Mc Graw Hill México 2003
- SILBERG Jackie “Juegos para hacer pensar a los bebés” Ed Omino Lima Perú 2000
- WALLEY Y WONG “ Enfermería Pediátrica” 4ta edición Ed Mosby Madrid España 1995

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	Pág.
A. Operacionalización de la Variable.....	I
B. Instrumento.....	V
C. Análisis De Concordancia.....	X
D. Validez del Instrumento.....	X
E. Prueba de Confiabilidad.....	XI
F. Tabla de Codificación.....	XII
G. Matriz Operacional.....	XIII
H. Aplicación de la Escala de Stanones para la obtención del Nivel de Conocimiento.....	XIV
I Aplicación de la Escala de Stanones para la obtención del Nivel de Conocimiento en cada dimensión.....	XV
J Aplicación del Chi cuadrado para obtener la relación entre las dos Variables.....	XVI

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual de Variables	Dimensión	Indicadores	Definición Operacional de la variable	Valor Final
Nivel de conocimiento de la madre de familia acerca de las pautas de estimulación temprana	Es el conjunto de ideas e información y conceptos acerca de las pautas de estimulación temprana que la madre posee a través del aprendizaje formal e informal. En donde las pautas de estimulación temprana son las acciones que madre ofrece al lactante en su relación diaria con el lactante para favorecer el desarrollo psicomotor.	Área Lenguaje	<p>0 a 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza sonidos diferentes cerca del oído del lactante - Repite los sonidos que hace el lactante <p>4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le conversa y canta cuando lo baña - Le pone música suave - Le menciona nombres de personas, animales y cosas que le rodean <p>7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombra partes de su cuerpo - Le pide objetos que tenga en su mano - Le habla cuando realiza las tareas de la casa. 	Es la cantidad de conocimiento, ideas e informaciones que la madre posee sobre pautas de estimulación temprana y acciones que debe realizar diariamente con el lactante para favorecer el desarrollo psicomotor en el área motora, social y del lenguaje, de acuerdo a la edad cronológica en la que este se encuentre; esta información se obtendrá y medirá a través de un cuestionario que me permitirá diferenciar el conocimiento en alto, medio, bajo de acuerdo a sus	Conocimiento Bajo (0-4)
		Área Social	<p>0 - 3 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le lleva a pasear a diferentes lugares - Le habla y acariciare suavemente <p>4 - 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le habla de personas y objetos 		Conocimiento Medio (5-6)
					Conocimiento Alto (7-8)

		<p>- Le acostumbra a ruidos normales de la casa</p> <p>7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le hace jugar con niños de su misma edad, pero no los deje solos - Le saca pasear a diario -Le enseña a expresar diferentes sentimientos con gestos <p>De 0 a 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le coloca un dedo en cada manito - Le coloca boca abajo - Le sienta con ayuda de cojines -Le flexiona las piernas y lleva su rodilla a su barriguita <p>De 4 a 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le acuesta de espalda, le coge de los dedos y trata de sentarlo - Le proporciona objetos diferentes y coloridos - Le coloca boca abajo y déjelo gatear <p>De 7 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le deja sentarse por momentos - Le ayuda a pararse apoyándolo en los muebles -Le ayuda a caminar cogiéndolo de las manos y/o brazos 	respuestas correctas	
--	--	---	----------------------	--

		<p>Área Motora</p> <p>De 7 a 12 meses - Coopera y/o participa en los juegos - Imita gestos - Entrega lo que tiene en la mano al pedirselo - Reconoce cuando lo llaman por su nombre</p> <p>De 0 a 3 meses - Aprieta el dedo de la mano al colocárselo en la mano - En posición boca abajo es capaz de levantar la cabeza - Trata de enderezar y levantar la cabeza al sentarlo</p> <p>De 4 a 6 meses - Levanta la cabeza y hombro cuando se le sienta - Se sienta con apoyo - Toma los objetos con cualquiera de sus manos - Puede avanzar y hacia adelante arrastrando el cuerpo</p> <p>De 7 a 12 meses - Se sienta sólo - Se pone de pie - Intenta caminar con ayuda - Camina algunos pasos sostenido de los brazos</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO B
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P. ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Introducción

Buenos días/tardes Señora, soy estudiante de la UNMSM de la EAP de Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación, acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de la Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor del lactante, para la cual se aplica este instrumento que tiene como finalidad obtener información acerca de sus conocimientos sobre la estimulación temprana en lactantes menores de un año.

Por ello es importante que Ud. responda a las siguientes preguntas, haciéndole conocer que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial. . Por tanto le agradezco su participación.

Instrucciones

- Marca con una x en el paréntesis que corresponda

Datos Generales

1) Edad de la madre

16-25 años () 26-35 años () 36-45 años ()

2) Estado Civil

Soltera () Conviviente () Viuda ()

Casada () Divorciado ()

3) Grado de Instrucción

Primaria Completa () Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa () Secundaria Incompleta ()

Superior Completa () Superior Incompleta ()

4) Ocupación

Ama de casa () Comerciante ()

Empleada () Trabajo eventual ()

Obrera () Estudiante ()

- 5) N- de hijos.....
- 6) Edad de su ultimo hijo
- 1 – 3 meses () 4 – 6 meses () 7 – 11 meses ()

Marca con una x en el paréntesis correspondiente a la alternativa que Ud. considera correcta

Datos Específicos acerca de la Estimulación Temprana

- 1) La estimulación Temprana se puede:
- a) Realizar semanalmente
 - b) Realizar solo durante sus controles en CRED
 - c) Realizar con el lactante en cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo)
 - d) Realizar cuando el lactante juega solo
- 2) El desarrollo del lactante esta conformado por:
- a) Habla ,relación con los demás, control de sus movimientos
 - b) Habla ,movimientos finos , relación con los demás
 - c) Relación con los demás, control de sus movimientos, movimientos finos.
 - d) Control de sus movimientos, movimientos finos, habla
- 3) El lactante desarrolla su lenguaje cuando:
- a) Repite e imita palabras que le dicen le dicen sin tartamudear
 - b) Lloro cuando hay algo que le molesta
 - c) Pronuncia palabras cortas como da - ma - pa
 - d) Pronuncia sonidos, luego palabras cortas, hasta comprender y comunicarse con los demás.
- 4) El lactante desarrolla su relación con los demás cuando:
- a) Distingue a las personas conocidas de los desconocidas
 - b) Mira al espejo y juega
 - c) Muestra miedo a las personas desconocidas
 - d) Relaciona con demás personas que le rodean

- 5) El lactante desarrolla el control de sus movimientos cuando:
- 5.1) Controla su cuerpo ante cualquier movimiento
 - 5.2) Gatea, coger los objetos y llevárselo a la boca
 - 5.3) Sienta correctamente sin ayuda
 - 5.4) Habla y camina correctamente

Pautas de Estimulación Temprana en lactantes de 0 a 3 meses

- 6) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante
- a) Darle masajes en la espalda
 - b) Repetirle los sonidos que el hace
 - c) Hablarle mientras lo alimentas, bañas y cambias
 - d) Ponerle juguetes coloridos al frente de el
- 7) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo de la relación del lactante con los demás
- a) Cogerle de los dedos y levantarlo
 - b) Hablarle y cantarle todos los días
 - c) Sonreírle y demostrarle tu cariño
 - d) Llevarle a pasear a diferentes lugares
- 8) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de su movimiento del lactante
- a) Flexionarle las piernas, llevando las rodillas a su barriga
 - b) Hablarle suavemente mientras lo alimentas
 - c) Darle juguetes coloridos para que juegue solo
 - d) Evitarle permanecer semisentado con apoyo

Pautas de Estimulación Temprana en lactantes de 4 a 6 meses

- 9) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante
- a) Llevarle frente al espejo y dejarlo que se mire
 - b) Sacarlo a pasear una vez al día, en distintos lugares
 - c) Mencionarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
 - d) Mencionarle los nombres de las personas que le rodean

- 10) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante en la relación con los demás
- a) Ponerle música suave y cantarle la canción
 - b) Premiarle con besos y abrazos cuando no llora
 - c) Repetirle los gestos y sonidos que el hace
 - d) Acostumbrarle a ruidos normales de la casa.
- 11) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos Lactante
- a) Contarle cuentos mientras duerme
 - b) Colocarle de espalda, cogerle de los dedos y tratar de sentarlo
 - c) Permitirle estar con niños de su edad
 - d) Hablarle, cantarle y llamarle por su nombre

Pautas de Estimulación Temprana en lactantes de 7 a 11 meses

- 12) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del lactante
- a) Evitar pedirle las cosas con la que esta jugando
 - b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas
 - c) Hablarle y acariciarle suavemente
 - d) Sacarle a pasear a lugares diferentes
- 13) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del lactante con los demás
- a) Mencionarle el nombre de las personas y objetos que le rodean
 - b) Hablarle y acariciarlo suavemente mientras duerme
 - c) Sacarle a pasear a diferentes lugares
 - d) Cogerle de las dos manos para que pasitos
- 14) Que se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos del lactante
- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad
 - b) Ayudarle a parase apoyándolo en el mueble
 - c) Pedirle los objetos que tiene en su mano
 - d) Evitar que este frente al espejo y dejar que se mire

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C

ANALISIS DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Nº de Jueces Expertos

Item	1	2	3	4	5	6	7	Valor Binomial
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8	1	1	1	1	1	1	1	0.008
9	1	1	1	1	1	1	1	0.008
10	1	1	1	1	1	1	1	0.008
11	1	1	1	1	1	1	1	0.008
12	1	1	1	1	1	1	1	0.008
13	1	1	1	1	1	1	1	0.008
14	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez de cuestionario se aplico la formula del Biserial Puntual a cada uno de los ítems.

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\left[\sqrt{(n\sum X^2) - (\sum X)^2} \right] \left[\sqrt{(n\sum Y^2) - (\sum Y)^2} \right]} \quad -1 < r < 1$$

Ítems	r
1	0.65
2	0.32
3	0.51
4	0.41
5	0.54
6	0.33
7	0.55
8	0.43
9	0.56
10	0.70
11	0.35
12	0.48
13	0.56
14	0.84

Si r es mayor a 0.20 el ítem del instrumento es valido

ANEXO E
PRUEBA DE CONFIABILIDAD
KUDER RICHARSON

Procedimiento

$$K-R = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum \% p \times \% q)}{S}$$

Donde :

X= 0.5 para que sea confiable

K = N^a de ítem

S = Varianza (Desviación estándar al cuadrado)

% p = Proporción de respuestas correctas

% q = = Proporción de respuestas incorrectas

∑ %p x %q = Es la sumatoria del producto del p% por el q%

Donde :

K = 14

S = 19

∑ % p x %q = 2.23

Reemplazando:

$$X = \frac{14}{13} \frac{1 - 2.23}{19} = 0.95$$

X = Instrumento Confiable

ANEXO F

TABLA DE CODIFICACIÓN

Item	a	b	c	d	Total
1	0	0	1	0	1
2	1	0	0	0	1
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	1	1
5	1	0	0	0	1
6	0	0	1	0	1
7	0	0	0	1	1
8	1	0	0	0	1
9	0	0	0	1	1
10	0	0	0	1	1
11	0	1	0	0	1
12	0	1	0	0	1
13	0	0	1	0	1
14	0	1	0	0	1
Total	3	3	3	5	14

Correcto = 1

Incorrecto = 0

ANEXO G
MATRIZ OPERACIONAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T	NC	DP
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	M	N
2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	M	N
3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	M	N
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	B	N
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	A	N
6	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	B	R
7	1	1	1	1	0	0	0	0		1	0	0	0	0	5	M	N
8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	B	R
9	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	M	N
10	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	B	N
11	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	B	N
12	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	M	N
13	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	B	N
14	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	M	N
15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	B	R
16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	B	R
17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	B	N
18	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	B	N
19	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	M	N
20	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	M	N
21	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	B	R
22	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	B	Ret
23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	M	Ret
24	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	M	N
25	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	M	R
26	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	B	N
27	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	B	Ret
28	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	A	Ret
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	A	N
30	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	B	R
31	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	M	N
32	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	B	N
33	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	B	Ret
34	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	B	Ret
35	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	M	N
36	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	M	N
37	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	M	N
38	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	M	N
39	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	M	N
40	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	B	Ret
T	35	18	27	21	21	10	8	10	11	9	10	5	1	4	190		

ANEXO H
APLICACIÓN DE LA ESCALA DE STANONES PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para la clasificación del nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana se utilizó la fórmula de stanones, con la constante 0.75, evidenciándose ello en la campana de Gauss

1. Cálculo de X promedio

$$X = 4.78$$

2. Cálculo de la Desviación Estándar

$$DS = 1.3$$

3. Se hallan los valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 4.78 - 0.75(1.3)$$

$$a = 3.8$$

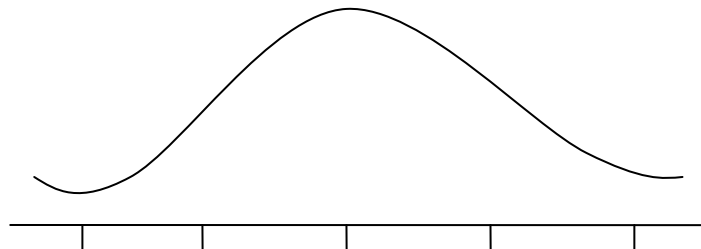
$$a = 4$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 4.78 + 0.75(1.3)$$

$$b = 5.7$$

$$b = 6$$



Categorizando el cuestionario:

Conocimiento Alto: 7 a 8

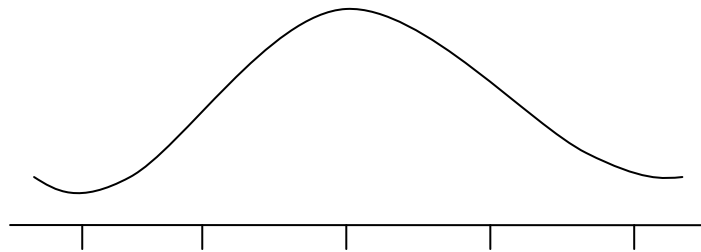
Conocimiento Medio 5 a 6

Conocimiento Bajo: 0 a 4

ANEXO I

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE STANONES PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CADA DIMENSION

En el área motora, social y lenguaje



Realizando cálculos:

$$a = 1.85 - 0.75 (0.89)$$

$$a = 1.18$$

$$b = 1.85 - 0.75 (0.89)$$

$$b = 2.52$$

Conocimiento Alto: mayor a 3

Conocimiento Medio 2 a 3

Conocimiento Bajo: 0 a 1

Nota: estos valores se repiten para las tres dimensiones

ANEXO J
APLICACIÓN DE LA FORMULA DEL CHI CUADRADO PARA LA OBTENCION DE
LA RELACION ENTRE LAS DOS VARIABLES

$$X^2_{(gl)} = (O1-E1)^2$$

Donde:

O1: Frecuencia Observada

E1: Frecuencia esperada

Gl: grado de libertad

	Normal	Riesgo	Retraso	Total
Alto	2 1.9	0 0.6	1 0.5	3
Medio	17 11.9	1 3.8	1 3.3	19
Bajo	6 2.7	7 3.6	5 3.2	18
Total	25	8	7	40

Procedimiento:

1.- Las variables son cualitativas, medidas de escala ordinal

2.- Planteamiento de la hipótesis:

H1. A mayor nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante.

Ho. No existe relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor del lactante.

3.- Nivel de significancia estadística =0.05

4.- Estadístico de Prueba $X^2_{(gl)} = (O1-E1)^2$

5.- Criterios de decisión:

H_0 se rechaza si, X^2 calculado es mayor o igual al X^2 de la tabla, con 4 grados de libertad, cuyo valor es 9.488

ANEXO K
Edad de las Madres de los Lactantes que asisten al Componente CRED del
Centro de Salud Max Arias Shreiber.
Octubre - Noviembre
Lima – Perú
2007

Edad	Madres	
	Nº	%
16 – 25	21	53
26 – 35	13	32
36 – 45	6	15
Total	40	100

ANEXO L
Estado Civil de las Madres de los Lactantes que asisten al Componente de CRED
del Centro de Salud Max Arias Shreiber
Octubre -Noviembre
Lima – Perú
2007

Estado Civil	Madres	
	Nº	%
Soltera	8	20
Conviviente	25	63
Casada	7	17
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Total	40	100

ANEXO LL
Grado de Instrucción de las Madres de los Lactantes que asisten al Componente
de CRED del Centro de Salud Max Arias Shreiber
Octubre - Noviembre
Lima- Perú
2007

Grado de Instrucción	Madres	
	Nº	%
Primaria Incompleta	2	5
Primaria Completa	0	0
Secundaria Incompleta	5	12
Secundaria Completa	21	53
Superior Incompleta	7	18
Superior Completa	5	12
Total	40	100

ANEXO M
Ocupación de las Madres de los Lactantes que asisten al Componente de CRED
del Centro de Salud Max Arias Shreiber
Octubre - Noviembre
Lima – Perú
2007

Ocupación	Madres	
	Nº	%
Ama de casa	33	83
Comerciante	2	5
Empleada Trabajo eventual	1 0	2 0
Obrera	0	0
Estudiante	4	10
Total	40	100

ANEXO N
Número de hijos de las Madres de los Lactantes que asisten regularmente a
CRED del Centro de Salud Max Arias Shreiber
Octubre – Noviembre
Lima- Perú
2007

Nº de Hijos	Madres	
	Nº	%
1	21	53
2	12	30
3	6	15
4	1	2
Total	40	100

ANEXO O
Edad de su último hijo de las Madres que asisten al Componente de CRED del
Centro de Salud Max Arias Shreiber
Octubre - Noviembre
Lima-Perú
2007

Edad de su ultimo hijo	Madres	
	Nº	%
1 - 3 meses	12	30
4 - 6 meses	20	50
7 - 11 meses	8	20