

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTOBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**



**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS  
NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS  
LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

**Tesis para optar al Título Profesional de:**

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**CARBAJAL ALCARRAZ, Raquel**

**HUAMANÍ MEDINA, Nancy**

**AYACUCHO \_ PERU**

**2011**

*A Dios por permitirme concluir esta etapa de mi vida.*

*A mi madre y hermanos por su apoyo, confianza y amor por todo lo que me han dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar a mi lado en los momentos difíciles.*

*A mi papito, quien desde el cielo me guía y estoy segura que en estos momentos está orgulloso de mí.*

***Raquel***

***A mi madre:***

*Mi anhelo y constancia que  
cada día ha depositado en mí  
se la debo por los sacrificios y  
desvelos de mi ser más  
querida.*

***Nancy***

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades y competencias.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social regional y nacional.

Al asesor: Dr. Manglio Aguirre Andrade, por sus aportes, orientaciones y aportaciones durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Gerencia del Centro de Salud "Los Licenciados", por las facilidades brindadas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

A las madres de niños de 0 – 2 años de la Jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados", por las facilidades brindadas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

## **INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	<b>VI</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>VII</b>
<b>Introducción</b>	<b>10-14</b>
<b>Revisión de la literatura</b>	<b>15-29</b>
<b>Métodos y materiales</b>	<b>30-33</b>
<b>Resultados</b>	<b>34-57</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>58-61</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>62-63</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>64-66</b>
<b>Anexos</b>	<b>67</b>

**TITULO:**

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

**AUTORAS:**

**CARBAJAL, R. y HUAMANÍ, N.**

**RESUMEN**

Estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana es la aplicación de un conjunto de técnicas para optimizar el desarrollo motor, social, del lenguaje y la coordinación. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2011. El diseño se enmarca en una investigación cuantitativa, aplicada, no experimental transversal relacional. La población estuvo constituida por 1055 (100%) niños de 0-2 años y sus madres; mientras que la muestra, aleatoria simple, por 165 (15.6%) niños 0-2 años (0-24 meses) y sus respectivas madres. Se utilizó como técnicas la entrevista dirigida a la madre y la evaluación del desarrollo psicomotriz de los niños. Como instrumentos se utilizó la ficha de entrevista y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Los resultados de la investigación determinaron que, del 100% (165) de niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 51.5% presentó riesgo en el desarrollo psicomotor, 34.5% desarrollo normal y 14% retraso. En el nivel de conocimiento el 70.9% presento un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 22.4% regular y 6.7% malo. En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años ( $p < 0.05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, estimulación temprana y desarrollo psicomotor.

**TITLE:**

**INFLUENCE OF LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ON THE EARLY STIMULATION ON THE PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 0-2 YEARS ATTENDED IN THE CENTER OF THE LICENSED HEALTH. Ayacucho, 2011.**

**AUTHORS:**

**CARBAJAL, R. y HUAMANÍ, N.**

**ABSTRACT**

Early stimulation, early learning or early care is the application of a set of techniques to optimize motor development, social, language and coordination. Present investigation was to determine how the level of knowledge of mothers on the early stimulation on psychomotor development of children aged 0-2 years seen at the Health Center graduates. Ayacucho. 2011. The design is part of a quantitative research, software, non-experimental cross-relational. The population consisted of 1055 (100%) children aged 0-2 and their mothers, while the sample, simple random, 165 (15.6%) children 0-2 years old (0-24 months) and their mothers. Was used as interview techniques aimed at the mother and the evaluation of psychomotor development of children. The instruments used interview form and Developmental Assessment Scale Psychomotor.

The results of the research determined that 100% (165) of children 0 - 2 years seen at the Health Center "The Graduate", 51.5% had psychomotor developmental risk, 34.5% and 14% normal development delay . In conclusion,



the level of knowledge of mothers on the early stimulation effect on psychomotor development of children aged 0-2 years ( $p < 0.05$ ).

**KEY WORDS.** Knowledge, early stimulation and psychomotor development.

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), el 60% de niños menores de seis años no recibe estimulación temprana, incrementando el riesgo de retraso en cualquiera de sus áreas (coordinación, motricidad, lenguaje y personal social). Existe consenso en aceptar que la estimulación temprana es una de las estrategias de mayor eficacia para optimizar el desarrollo psicomotriz en la primera infancia y la familia debe asumir su rol protagónico en la aplicación de estas prácticas en el hogar.

La necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional, referente a la estimulación temprana, es una realidad que va tomando cada vez más fuerza en todos los países, debido al incremento de casos de riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor (Grenier, 2005).

En el mundo, la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor se ha estimado entre 16% y 18%. Los porcentajes más altos corresponden a los países en desarrollo, debido a la escasa estimulación temprana en el hogar. En Argentina, por ejemplo, un estudio de validación de pruebas de pesquisa determinó una prevalencia de problemas de desarrollo psicomotor equivalente al 57% (Avaria, 2005).

El déficit en el desarrollo psicomotor genera consecuencias irreversibles a nivel sensorial, motriz y/o mental, que limitan la capacidad del niño para cumplir las funciones motoras y psicológicas básicas para su edad cronológica como: caminar, hablar, aprender, mirar, escuchar, entre otras. Por esta razón, es conveniente que la estimulación temprana inicie desde el nacimiento y continúe durante la primera infancia (Aguado, 2007).

En Perú, estudios realizados por Guevara et al. (2007), concluyen que el 31.8% de niños menores de 5 años presenta déficit en alguna área del desarrollo psicomotor. Del 100% de ellos, el 29% estaban afectados en una sola área, 11.1% en dos, 38.9% en tres y 21% en cuatro áreas. Por desagregado, el 23.2% presentó déficit en el desarrollo del lenguaje, 8.4% en el área social, 8.3% en el área motora y 5.7% en el área de coordinación, lo que hace referencia a la falta de estimulación temprana en el hogar, por desconocimiento de las madres.

Manchay (2004), en un estudio cuantitativo en madres limeñas, determinó que el 70.4% tenía un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana, un conocimiento parcial que limitaba la práctica oportuna y apropiada de intervenciones de estimulación temprana.

En relación al conocimiento, Walon (2000, citado por Aguado, 2007) lo caracteriza como el conjunto de datos e información empírica sobre la realidad y que tiene utilidad práctica para resolver los problemas que acontecen en la vida diaria. Corbacho (2009), refiere que para evaluar el nivel de conocimiento, debe agruparse los resultados en tres categorías: bueno, regular y malo, determinadas mediante la escala de Estaninos. El puntaje mayor corresponde al conocimiento bueno y el puntaje menor, al conocimiento malo.

En la Región Ayacucho, en el Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Alanya y Yanasupo (2004) encontraron un 40% de niños menores de 5 años con riesgo en el

desarrollo psicomotor. Como se puede apreciar, existe un alto porcentaje de déficit en el desarrollo en niños menores de 5 años, debido a que las madres desconocen las prácticas de estimulación temprana.

En el Centro de Salud “Los Licenciados”, según indicadores del Análisis Situacional de Salud del 2010, el déficit de desarrollo psicomotor en niños de un año equivalía al 21%; es decir el 14% de riesgo y el 7% de retraso. En este contexto, la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y en una oportunidad para la madres a fin de optimizar los cuidados del niño en el hogar; la misma que debería ser iniciada desde el momento del nacimiento y continuar en los primeros años de vida; pero que por desconocimiento, no se pone en práctica.

Durante las experiencias pre – profesionales, en este establecimiento de salud, hemos observado que las madres que acudían al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo desconocían la manera apropiada y oportuna de estimular a sus niños. Por ejemplo, durante la lactancia, las madres no acariciaban ni hablaban a sus niños. Durante el juego de los niños, las madres se mantenían expectantes pero no participaban en él; originándose de este modo el interés de investigar: “Influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho. 2011”, teniendo en consideración que la “Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño (EEDP)”, constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, estandarizado para niños de 0 – 24 meses.

El problema de investigación fue formulado en los siguientes términos: ¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2011?

El objetivo general fue: Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2011; mientras que los específicos:

- a) Evaluar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana según grado de instrucción de las madres de niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados.
- b) Evaluar el desarrollo psicomotor según sexo de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados.
- c) Identificar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo motor, coordinación, lenguaje y social de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados.

La hipótesis general responde a la siguiente proposición: El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2011.

El diseño metodológico se enmarcó en una investigación cuantitativa, aplicada, no experimental transversal y relacional. La población estuvo constituida por 1055 (100%) niños de 0-2 años y sus respectivas madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados; mientras que la muestra, aleatoria simple, por 165 (15.6%) niños 0-2 años (0-24 meses) y sus respectivas. Se utilizaron como técnicas la entrevista dirigida a la madre y la evaluación del desarrollo psicomotriz de los niños. Como instrumentos se utilizaron la ficha de entrevista y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Los resultados de la investigación determinaron que, del 100% (165) de niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 51.5% presentó riesgo en el desarrollo psicomotor, 34.5% desarrollo normal y 14% retraso. En el nivel de conocimiento el 70.9% presento un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 22.4% regular y 6.7% malo.

Contrastando la hipótesis, al 95% de nivel de confianza, se concluye que, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años ( $p < 0.05$ ).

Por tanto, los profesionales de Enfermería que laboran en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, tienen la responsabilidad de educar a las madres sobre las prácticas de estimulación temprana con el propósito de mejorar los cuidados del niño en el hogar.

La investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos: revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES**

Sánchez (2006), en el estudio "La eficacia de los programas de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños en riesgo biológico", en España, concluyeron que: Los niños prematuros y de bajo peso presentan, en comparación con los nacidos a término, una serie de características que los sitúan en condiciones de alto riesgo. Por tanto, la aplicación de programas de estimulación temprana tiene influencia significativa en el desarrollo psicomotor.

Manrique (2003), en la investigación "Estimulación prenatal y postnatal en relación con el desarrollo psicomotor de los niños menores de 5 años", en Venezuela, llegó a las siguientes conclusiones: Al segundo día de nacidos, los niños con estimulación prenatal mostraron una mayor capacidad de seguimiento visual y auditivo a estímulos animados e inanimados, mejor control cefálico, movimientos y tono muscular; y una más eficiente utilización de estrategias fisiológicas, posturales y de estado para mantener el equilibrio emocional. Al 25avo. Día los resultados de seguimiento visual, auditivo y las respuestas a situaciones de estrés (ejemplo: exceso

Ayacucho, arribaron a las siguientes conclusiones: Aplicado el instrumento de evaluación, los resultados indican que el 75% de niños tienen riesgo en el desarrollo psicomotor, de los cuales, 45% son menores de 2 años y 30% de 2 a 5 años, resultado que exigió una intervención oportuna a través de la estimulación temprana. El 100% de la población experimento, es decir, que recibieron estimulación temprana, lograron obtener un desarrollo psicomotor normal después de un mes de sesiones, con relación a la población control que no recibieron estimulación temprana, el 80% se mantuvieron en riesgo y 20% en retraso.

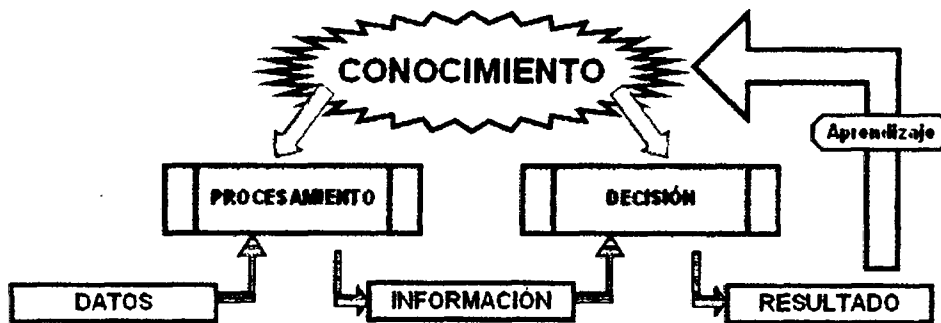
Alanya y Yanasupo (2004) investigaron sobre “Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños (as) atendidos en el Hospital Tipo II Essalud y Hospital Regional de Ayacucho”, determinaron que: Existe 36.6% (93.3% - 56.7%) más casos de desarrollo psicomotor normal en niños con estimulación prenatal atendidos en el Hospital Tipo II EsSalud y 33.3% (40% - 6.7) más casos de desarrollo psicomotor en riesgo en los niños sin estimulación prenatal atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Gutiérrez, 2004).





El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Salazar (2004, citado por Aguado, 2007) 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.

Walon (2000, citado por Aguado, 2007) 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".

#### 1.2.1.1. FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

- **Conocimiento directo.** Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.

- **Conocimiento indirecto.** Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas (Walon, 2000, citado por Aguado, 2007).

### **1.2.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Rojas (1983), señala que el ser humano puede captar la realidad en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles de conocimiento íntimamente vinculados, es decir, por medio de un nivel descriptivo (bajo), un segundo nivel conceptual (medio) y un tercer nivel teórico (alto).

- *El conocimiento descriptivo (bajo).* Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- *Conocimiento conceptual (medio).* En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.
- *Conocimiento teórico (alto).* Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal.

Korbacho (2009), refiere que: Para evaluar el nivel de conocimientos, puede agruparse los resultados en tres categorías: bueno, regular y malo. Las categorías pueden ser determinadas mediante la escala de Estaninos, para lo cual se calcula la

suma de los puntajes de todos los ítems, donde los puntajes mayores corresponden al conocimiento bueno y los puntajes menores a conocimiento malo.

### **1.2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La estimulación temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo en el desarrollo psicomotor, a diagnosticar, tratar, rehabilitar y al mejoramiento del desarrollo de las potencialidades individuales, en caso de que se detecte que un niño presenta retraso en su desarrollo, se realizarán actividades de estimulación para llevarlo al nivel correspondiente para su edad cronológica. De no ser posible esto, se enviará a centros de atención especializada. El monitoreo y la evaluación del desarrollo infantil indica si el cerebro funciona adecuadamente, llevando un seguimiento y observación estrecha de habilidades y destrezas que van apareciendo en el niño de acuerdo a la edad. (Constanza, 2006)

Estimulación temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que le rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporalmente o permanentemente se encargan de su cuidado, brindándole juegos y actividades que deben realizar con los niños desde que están en gestación para ayudar a crecer y desarrollar sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.

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 (Aguado, 2007).

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 (Aguado, 2007).

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.

#### **1.2.2.1. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

- Permitir el máximo desarrollo del niño en las áreas específicas como la intelectual, social y lenguaje.
- Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de las experiencias sensoriales enriquecedoras.
- Dar la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee para aumentar su seguridad y confianza.

- Fomentar que los padres y bebés permanecen juntos un tiempo ya que la estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal.

### **1.2.2.2. FUNDAMENTO DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

En países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental y biológico así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma.

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el rol protagónico, este puede hacer un aporte insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental esta dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño.

### **1.2.3. 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 cosas y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces que tenga la misma edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; esto depende de momentos y 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.

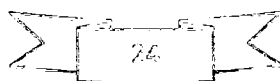
Es el conjunto de adquisiciones del área motora, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente

sobre la misma. El desarrollo del niño puede ser visto como un proceso donde se identifican tres características importantes (MINSA, 2000):

- 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 sí; 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 continúa a lo largo de toda la vida (ver el desarrollo como un proceso continuo significa que el niño siempre está desarrollando, cualquier cosa que suceda en un momento determinado contribuye a preparar el camino para lo que ocurra en el futuro. Como puede haber condiciones positivas para dar continuidad el desarrollo, también pueda haber situaciones que ocasionan retardos en el desarrollo.)

#### **1.2.4. ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**

El desarrollo psicomotor del niño está dividido en 4 áreas: Área Motora, Coordinación, Lenguaje y Social (Aguado, 2007):



- **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 Coordinación.** Reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones: (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.
- **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.

### **1.2.5. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)**

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 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 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 (Aguado, 2007).

### **1.2.6. TERMINOLOGÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**

- **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 mayor donde el niño responde con éxito a los cinco ítems.



- **Razón (R).** Es el resultado de la división entre la edad mental (EM) y la edad cronológica (EC).
- **Puntaje Estándar (PE).** Es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etéreo.
- **Coefficiente 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

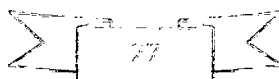
### **1.2.7. PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR**

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 coeficiente de desarrollo 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. La batería 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

### **1.3. HIPÓTESIS**

**H<sub>i</sub>** El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2011.

**H<sub>0</sub>** El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana no influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho, 2011.

### **1.4. VARIABLES**

#### **1.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana.

#### **1.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Desarrollo psicomotor

#### **1.4.3. VARIABLE INTERVINIENTE**

Características socio-demográficas de las madres.

- Edad.
- Procedencia
- Nivel de instrucción

## 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana.	Proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre.	Lo que saben las madres sobre el tipo, lugar y frecuencia de la estimulación.	Tipo de estimulación Lugar de estimulación Frecuencia de estimulación.	Bueno (16- 20) Regular (9 -15) Malo (0 - 8)	Ordinal
Desarrollo psicomotor	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.	Capacidad del niño para cumplir con las tareas psicomotrices para su edad cronológica.	Motor	Normal ( $\geq 85$ ) Riesgo (70 - 84) Retraso ( $\leq 69$ )	Ordinal
			Coordinación		
			Lenguaje		
			Personal social		
Características socio demográficas de las madres	Descripción de las características de una población, en un tiempo y espacio específicos,	Datos de filiación de las madres.	Edad	Años	Intervalo
			Procedencia	Urbana Urbano marginal Rural	Nominal
			Nivel de instrucción	Letrada Primaria Secundaria Superior	

## **CAPITULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO**

Cuantitativo, porque la información fue procesada, ordenada y clasificada numéricamente.

#### **2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicativo, porque está relacionado a aspectos de salud dando aporte a la práctica.

#### **2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental transversal relacional, porque determinó la relación entre las variables; y los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad.

#### **2.4. AREA DE ESTUDIO**

El área de estudio fue el Centro de Salud "Los Licenciados", del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho.

## **2.12. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Finalmente se relacionaron las variables por medio de cuadros estadísticos, cada una de ellas con sus respectivas interpretaciones y se determinó las conclusiones de la investigación. A nivel inferencial se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson al 95% de confianza.

### **CAPITULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El presente capítulo contiene información referida al procesamiento estadístico de datos, en distribución de frecuencias y cuadros de contingencia de acuerdo a los objetivos previstos.

**CUADRO N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	GRADO DE INSTRUCCIÓN									
	ILETRADA		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	-	-	44	26.7	53	32.1	20	12.1	117	70.9
Regular	03	1.8	12	7.3	17	10.3	05	3.0	37	22.4
Malo	09	5.5	02	1.2	-	-	-	-	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7.3</b>	<b>58</b>	<b>35.2</b>	<b>70</b>	<b>42.4</b>	<b>25</b>	<b>15.2</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista aplicada a las madres, Enero – Marzo del 2011.

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) madres de niños de 0 – 2 años atendidas en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 70.9% de madres presentó nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana; de las cuales, 32.1% de madres tienen grado de instrucción secundaria, 26.7% de madres tienen grado de instrucción primaria y 12.1% de madres tienen grado de instrucción superior; el 22.4% de madres presentó nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana; de quienes el 10.3% de madres tienen grado de instrucción secundaria, 7.3% de madres tienen grado de instrucción primaria, 3% de madres tienen grado de instrucción superior y 1.8% de madres son iletradas; el 6.7% de madres presentó nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana; de los

cuales el 5.5% de madres son iletradas y 1.2 % de madres tienen grado de instrucción primaria.

Huamanyauri (2005), en la investigación "Grado de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana en las lactantes menores de un año que asisten al componente niño del Hospital Local de Huaycán", en Lima, determinó que el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es regular.

Manchay (2004) en el estudio "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 ", en Lima, concluyó que el 70.4% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio sobre estimulación temprana.

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de Huamanyauri (2005) y Manchay (2004), porque en las madres de niños de 0 – 2 años de la jurisdicción del Centro de Salud "Los Licenciados" fue predominante el nivel de conocimiento bueno acerca de la estimulación temprana, lo que demuestra el adecuado trabajo intra y extramural del personal de salud en la promoción de la estimulación temprana como una estrategia indispensable para favorecer el adecuado desarrollo psicomotor de los niños.

En conclusión, a mayor grado de instrucción de las madres, favorece el aprendizaje en cuidados de salud, como es el caso específico de la estimulación temprana; sin embargo, cuando el nivel de instrucción es bajo es también menor el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, debido a las costumbres y creencias erróneas en el cuidado del niño.

Con respecto al mayor porcentaje del nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana creemos que este resultado es significativo porque a mayor grado de estudios, el nivel de conocimiento es bueno porque reúne las estrategias de



un mayor aprendizaje, oportunidad que debe ser aprovechada por el personal de salud para promover el mejor cuidado del niño con actividades de estimulación en momentos cruciales como la alimentación, el baño y el cambio de ropa; pues, la estimulación temprana en cantidad, calidad y oportunidad, antes de los dos años de edad, es necesaria y relevante porque coincide con la etapa de mayor desarrollo cerebral del niño.

## CUADRO N° 02

### DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.

DESARROLLO PSICOMOTOR	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	26	15.8	31	18.7	57	34.5
Riesgo	41	24.8	44	26.7	85	51.5
Retraso	11	6.7	12	7.3	23	14.0
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>47.3</b>	<b>87</b>	<b>52.7</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 51.5% de niños presentó riesgo en el desarrollo psicomotor; de los cuales, 26.7% de niños es de sexo femenino y 24.8% de niños es de sexo masculino. El 34.5% de niños presentó desarrollo psicomotor normal, de quienes, 18.7% de niños es de sexo femenino y 15.8% de niños es de sexo masculino. El 14.0% de niños presentó retraso en el desarrollo psicomotor, de cuales el 7.3% de niños es de sexo femenino y el 6.7% de niños de sexo masculino.

Atachao y Lapa (2008), en niños de seis meses atendidos en el Centro de Salud “María Auxiliadora de Belén”, determinaron que 67.9% presentaba desarrollo psicomotor normal, 25% en riesgo y 7.1% en retraso.

Araujo y Ogoosi (2006), en niños de seis meses atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel de la Provincia de La Mar, determinaron que, el 74% presentaba desarrollo psicomotor normal, 19.2% en riesgo y 6.8% en retraso.

Los resultados obtenidos son distintos a los hallazgos de Atachao y Lapa (2008) como de Araujo y Ogoosi (2006), porque los niños (as) de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud "Los Licenciados", predominó riesgo en el desarrollo psicomotor, a pesar de que el mayor porcentaje de madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana.

El alto porcentaje de riesgo en el desarrollo psicomotor, en niños y niñas de 0 – 2 años, refleja el poco interés de las madres en aplicar las prácticas de estimulación temprana con orientación profesional así como también la falta de seguimiento por parte del personal de salud, que no logra abastecerse para realizar actividades extramurales por escasa dotación de profesionales de enfermería.

Como se puede inferir, el nivel de conocimiento bueno, por sí sólo, no es suficiente para promover el adecuado desarrollo psicomotor de los niños (as) si las madres no efectivizan lo que saben en la práctica directa con sus hijos, bajo orientación del personal de salud. Solo trabajando de manera articulada con los profesionales de Enfermería, las madres pueden aplicar prácticas de estimulación, oportunas y adecuadas en cantidad como en calidad.

En conclusión creemos que este resultado de niños con riesgo en el desarrollo psicomotor nos debe poner en alerta y sensibilizar a las madres a que apliquen las estrategias de estimulación en sus niños para evitar que lleguen al retraso psicomotor ya que es más difícil tratar a un niño con retraso. Por tanto, si en el corto plazo no se efectivizan las intervenciones de estimulación temprana es posible que incremente el

número de casos de retraso en el desarrollo psicomotor, afectando negativamente su aprendizaje y desenvolvimiento en el futuro.

Con respecto al sexo no hay una significancia que llame la atención pero, podemos indicar que no solo el riesgo y retraso puede deberse a la inadecuada estimulación sino también a otros factores como enfermedades sobre todo la mal nutrición y la desnutrición que deja secuelas irreversibles, afectando negativamente su aprendizaje y desenvolvimiento futuro.

**CUADRO Nº 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	<b>DESARROLLO PSICOMOTOR</b>							
	<b>NORMAL</b>		<b>RIESGO</b>		<b>RETRASO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bueno	48	29.1	65	39.4	04	2.4	117	70.9
Regular	09	5.4	18	10.9	10	6.1	37	22.4
Malo	-	-	02	1.2	09	5.5	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>34.5</b>	<b>85</b>	<b>51.5</b>	<b>23</b>	<b>14.0</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista aplicada a la madre y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

$\chi^2_c$  : 59.34

$\alpha$  : 0.05

Gl : 4

$\chi^2_t$  : 9.49

$\rho$  < 0.05

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) madres de niños de 0 – 2 años atendidas en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 70.9% son madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana; de los cuales, el 39.4% de

**CUADRO N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREA MOTORA DE LOS NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	ÁREA MOTORA						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	81	49.1	36	21.8	-	-	117	70.9
Regular	26	15.7	04	2.5	07	4.2	37	22.4
Malo	-	-	03	1.8	08	4.9	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>64.8</b>	<b>43</b>	<b>26.1</b>	<b>15</b>	<b>9.1</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista aplicada a la madre y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

$\chi^2_c$  : 75.52

$\alpha$  : 0.05

Gl : 4

$\chi^2_t$  : 9.49

$p$  < 0.05

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 64.8% de niños es normal en el área motora; de los cuales, 49.1% tenía madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 15.7% tenía madres con un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana. El 26.1% de niños presentó riesgo en el área motora, de quienes, 21.8% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre

estimulación temprana, 2.5% tenían madres con nivel de conocimiento regular y 1.8% tenían madres con nivel de conocimiento malo. El 9.1% de niños presentó retraso en el área motora, de quienes, 4.9% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana y 4.2% tenían madres con nivel de conocimiento regular.

Medina y Silvera (1998), señalan que: Las prácticas de estimulación temprana contribuyen en el desarrollo motor de los niños.

Los resultados obtenidos coinciden con las afirmaciones de Medina y Silvera (1998), porque las madres que poseen un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana tienen niños con un desarrollo normal en el área de motricidad, lo que pone en evidencia la práctica de actividades de estimulación oportunas, que contribuyen en el fortalecimiento del equilibrio, el movimiento y la flexibilidad corporal.

Sometidos los datos hallados a la prueba estadística de chi cuadrado se puede identificar que el valor calculado (75.52) es mayor que el valor tabulado (9.49) lo que significa que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el área motora.

En conclusión el riesgo y retraso en el área motora se presenta con mayor magnitud en madres con un nivel de conocimiento regular y malo sobre estimulación temprana, lo que significa que si realizan la estimulación esta no sería adecuada en oportunidad ni calidad, para satisfacer las necesidades de desarrollo motor. Cabe señalar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, por ello se 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 en las diferentes etapas, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

**CUADRO N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREA DE COORDINACIÓN DE LOS NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	ÁREA DE COORDINACIÓN						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	110	66.7	07	4.2	-	-	117	70.9
Regular	33	20.0	02	1.2	02	1.2	37	22.4
Malo	01	0.6	02	1.2	08	4.9	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>87.3</b>	<b>11</b>	<b>8.6</b>	<b>10</b>	<b>6.1</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista aplicada a la madre y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

$\chi^2_c$  : 98.47

$\alpha$  : 0.05

Gl : 4

$\chi^2_t$  : 9.49

$\rho$  < 0.05

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 87.3% de niños es normal en el área de coordinación, de los cuales, 66.7% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 20% tenían madres con nivel conocimiento



regular y 0.6% tenían madres con nivel de conocimiento malo. El 8.6% de niños presentó riesgo en el área de coordinación; de quienes, 4.2% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 1.2% tenían madres con nivel de conocimiento regular y malo, respectivamente sobre estimulación temprana. El 6.1% de niños presentó retraso en el área de coordinación; de quienes, 4.9% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana y 1.2% tenían madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana.

Medina y Silvera (1998), señalan que: Las prácticas de estimulación temprana contribuyen en el desarrollo de la coordinación de los niños.

Aguado (2007), en Lima, determinaron que: Cuando la madre tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre estimulación temprana, están más dispuestas a ponerlo en práctica lo que contribuye en el desarrollo óptimo de la coordinación.

Los resultados del cuadro describen que el nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, contribuye en el adecuado desarrollo de la coordinación, porque las prácticas de estimulación contribuyen en la mejor resolución de tareas visoespaciales que ameritan movimientos finos y precisos.

Sin embargo la atención de niños de 0-2 años debe ser prioridad de algún programa de salud, teniendo en cuenta que en esta etapa del desarrollo neurológico e intelectual es más rápido y que es aquí donde se establecen los factores básicos del aprendizaje, son años críticos que constituyen la base del desarrollo posterior del individuo tanto en su capacidad física y mental, como en su personalidad, de allí la necesidad de promover a nivel de la familia y de la comunidad actividades de estimulación temprana que comprenden la falta de estímulos naturales que las condiciones de pobreza imponen en tantas formas .

Sometidos los datos hallados a la prueba estadística de chi cuadrado se puede identificar que el valor calculado (98.47) es mayor que el valor tabulado (9.49) lo que significa que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y en el área de coordinación.

En conclusión podemos resaltar que las madres con nivel de conocimiento bueno y regular tienen niños con un normal rendimiento en el área de coordinación.

Así mismo el resultado nos demuestra que en un nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana, obviamente presentaron retraso en el área de coordinación

**CUADRO N° 06**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREA DEL LENGUAJE DE LOS NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	ÁREA DEL LENGUAJE						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	89	53.9	26	15.8	02	1.2	117	70.9
Regular	32	19.4	01	0.6	04	2.4	37	22.4
Malo	01	0.6	01	0.6	09	5.5	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>73.9</b>	<b>28</b>	<b>17.0</b>	<b>15</b>	<b>9.1</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista aplicada a la madre y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

$\chi^2_c$  : 84.99

$\alpha$  : 0.05

Gl : 4

$\chi^2_t$  : 9.49

$\rho$  < 0.05

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 73.9% de niños es normal en el área de lenguaje; de los cuales, 53.9% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 19.4% tenían madres con nivel de conocimiento

regular sobre estimulación temprana y el 0.6% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana. El 17% de niños presentó riesgo en el área de lenguaje; de quienes, 15.8% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 0.6% tenían madres con nivel de conocimiento malo y regular respectivamente sobre estimulación temprana. El 9.1% de niños presentó retraso en el área del lenguaje; de quienes, 5.5% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana, 2.4% tenían madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana y el 1.2% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana.

Plauche (1997), señala que al igual que en otras áreas del desarrollo humano, en las teorías sobre el desarrollo del lenguaje también se ha dado el debate sobre la importancia de los factores externos y los internos para la consecución del mismo. Entre las influencias intrínsecas encontramos las características físicas de cada niño, del estado del mismo y otros atributos determinados genéticamente. Las influencias extrínsecas durante la infancia están vehiculadas principalmente por la familia: las personalidades, el conocimiento sobre prácticas de estimulación y estilos de cuidado de los padres y hermanos.

En el área de lenguaje como todas las áreas del desarrollo psicomotor es progresivo. La fase preverbal o pasiva corresponde al periodo que comprende entre los 6 y 10 meses, donde la forma de comunicarse es mediante ciertos recursos como el llanto, la risa, el balbuceo o el movimiento de la cabeza. Al final del primer año es cuando empieza a funcionar el lenguaje comprendido. Entiende órdenes fáciles y a los 15 meses está muy próximo a la fase verbal. La fase verbal o vocabulario activo, comienza con la emisión de las primeras palabras con significado y entre los 10-17 meses, deben ser interpretadas convenientemente porque el niño aún no sabe construir oraciones.

Sometidos los datos hallados a la prueba estadística de chi cuadrado se puede identificar que el valor calculado (84.99) es mayor que el valor tabulado (9.49) lo que significa que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el área de lenguaje.

En conclusión los hijos de las madres con un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación presentan un desarrollo normal en el área del lenguaje, lo que significa un adecuado vínculo madre – niño que favorece en el área del lenguaje. La estimulación temprana comprende el conjunto de acciones que se proporcionan al niño las experiencias que necesita, desde el nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial intelectual. Teniendo en cuenta la relevancia de la estimulación temprana en el área de lenguaje, es imprescindible que las madres establezcan un vínculo adecuado entre el niño y los demás miembros de la familia, fomentando la comunicación, utilizando constantemente un lenguaje claro y adulto, evitando los diminutivos y el lenguaje infantilizado que podrían interferir en el normal desarrollo del lenguaje del niño.

**CUADRO N° 07**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREA SOCIAL DE LOS NIÑOS DE 0 – 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	ÁREA SOCIAL						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	86	54.8	24	14.5	03	1.8	117	70.9
Regular	30	19.1	01	0.6	02	1.2	37	22.4
Malo	01	0.6	01	0.6	09	5.5	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>	<b>74.5</b>	<b>26</b>	<b>15.8</b>	<b>14</b>	<b>8.5</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de entrevista aplicada a la madre y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

$\chi^2_c$  : 83.89

$\alpha$  : 0.05

Gl : 4

$\chi^2_t$  : 9.49

$\rho$  < 0.05

En el presente cuadro se observa que del 100% (165) de niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 74.5% de niños es normal en el área social; de los cuales, 54.8% tenía madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 19.1% tenía madres con nivel de conocimiento regular

sobre estimulación temprana y 0.6% % tenía madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana. El 15.8% de niños presentó riesgo en el área social; de quienes, 14.5% tenía madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 0.6% % tenía madres con nivel de conocimiento malo y regular respectivamente sobre estimulación temprana. El 8.5% de niños presentó retraso en el área social; los cuales, 5.5% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana, 1.8% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 1.2% % tenían madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana.

Una estimulación adecuada en el área del lenguaje permite que el niño aprenda a comunicarse con los demás a través de las palabras. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el niño experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha. El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido.

Plauche (1997), refiere que el desarrollo personal social evalúa las relaciones personales del niño ante las influencias culturales y sociales del medio en que se desenvuelve. La sonrisa social, demostraciones faciales de placer o disgusto, la satisfacción con aplausos y las expresiones afectivas de cariño constituyen indicadores del grado de desarrollo del lenguaje.

El Ministerio de Educación (2009), señala que el proceso de socialización de la niña y el niño se inicia en la familia. Este grupo constituye su primer referente social y tiene la responsabilidad de transmitirles el bagaje de la cultura con la finalidad de prepararlos para su vida adulta.

Los resultados obtenidos describen que los niños de madres con un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana tienen un desarrollo normal en el área social, lo que hace entrever la práctica oportuna de recursos de socialización, amor y afecto que contribuyen en la mejor adaptación del niño al entorno social.

Sometidos los datos hallados a la prueba estadística de chi cuadrado se puede identificar que el valor calculado (83.89) es mayor que el valor tabulado (9.49) lo que significa que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el área social.

En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influye en el área social de los niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados ( $p < 0.05$ ). Por ende todas las actividades que se realicen con el niño, deben efectuarse dentro de un escenario de amor y de afecto que lo hagan sentirse querido, seguro y confiado. Por tanto, todas las personas que rodeen al niño y que tienen contacto con él en sus actividades de rutina, deben cumplir con ese aspecto para que así el niño cuente con diferentes figuras a las cuales vincularse y que enriquecerán su vida emocional, siempre y cuando sea positivamente.



CUADRO N° 08

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. AYACUCHO, 2011.**

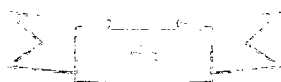
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR																									
	ÁREA MOTORA						ÁREA DE COORDINACIÓN						ÁREA DEL LENGUAJE						ÁREA SOCIAL						TOTAL	
	NORMAL		RIESGO		RETRASO		NORMAL		RIESGO		RETRASO		NORMAL		RIESGO		RETRASO		NORMAL		RIESGO		RETRASO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	81	49.1	36	21.8	-	-	110	66.7	07	4.2	-	-	89	53.9	26	15.8	02	1.2	86	54.8	24	14.5	03	1.8	117	70.9
Regular	26	15.7	04	2.5	07	4.2	33	20.0	02	1.2	02	1.2	32	19.4	01	0.6	04	2.4	30	19.1	01	0.6	02	1.2	37	22.4
Malo	-	-	03	1.8	08	4.9	01	0.6	02	1.2	08	4.9	01	0.6	01	0.6	09	5.5	01	0.6	01	0.6	09	5.5	11	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>64.8</b>	<b>43</b>	<b>28.1</b>	<b>15</b>	<b>9.1</b>	<b>144</b>	<b>87.3</b>	<b>11</b>	<b>8.8</b>	<b>10</b>	<b>6.1</b>	<b>122</b>	<b>73.9</b>	<b>28</b>	<b>17.0</b>	<b>15</b>	<b>9.1</b>	<b>117</b>	<b>74.5</b>	<b>26</b>	<b>15.8</b>	<b>14</b>	<b>8.5</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de entrevista aplicada a la madre y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño, Enero – Marzo del 2011.

Teniendo como referencia el área motora, del 100% (165) niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 64.8% de niños es normal en el área motora; de los cuales, 49.1% tenía madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 15.7% tenía madres con un nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana. El 26.1% de niños presentó riesgo en el área motora, de quienes, 21.8% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 2.5% tenían madres con nivel de conocimiento regular y 1.8% tenían madres con nivel de conocimiento malo. El 9.1% de niños presentó retraso en el área motora, de quienes, 4.9% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana y 4.2% tenían madres con nivel de conocimiento regular.

En cuanto al área de coordinación, del 100% (165) de niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 87.3% de niños es normal en el área de coordinación, de los cuales, 66.7% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 20% tenían madres con nivel conocimiento regular y 0.6% tenían madres con nivel de conocimiento malo. El 8.6% de niños presentó riesgo en el área de coordinación; de quienes, 4.2% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 1.2% tenían madres con nivel de conocimiento regular y malo, respectivamente sobre estimulación temprana. El 6.1% de niños presentó retraso en el área de coordinación; de quienes, 4.9% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana y 1.2% tenían madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana.

Referente al área del lenguaje, del 100% (165) de niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 73.9% de niños es normal en el área de lenguaje; de los cuales, 53.9% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 19.4% tenían madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana y el 0.6% tenían madres con nivel de



conocimiento malo sobre estimulación temprana. El 17% de niños presentó riesgo en el área de lenguaje; de quienes, 15.8% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 0.6% tenían madres con nivel de conocimiento malo y regular respectivamente sobre estimulación temprana. El 9.1% de niños presentó retraso en el área del lenguaje; de quienes, 5.5% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana, 2.4% tenían madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana y el 1.2% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana.

En relación al área social, del 100% (165) de niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud “Los Licenciados”, el 74.5% de niños es normal en el área social; de los cuales, 54.8% tenía madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 19.1% tenía madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana y 0.6% tenía madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana. El 15.8% de niños presentó riesgo en el área social; de quienes, 14.5% tenía madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, 0.6% tenía madres con nivel de conocimiento malo y regular respectivamente sobre estimulación temprana. El 8.5% de niños presentó retraso en el área social; los cuales, 5.5% tenían madres con nivel de conocimiento malo sobre estimulación temprana, 1.8% tenían madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana y 1.2% tenía madres con nivel de conocimiento regular sobre estimulación temprana.

Medina y Silvera (1998), señalan que: Las prácticas de estimulación temprana contribuyen en el desarrollo de la motricidad, coordinación, lenguaje y personal social de los niños.

Aguado (2007), en Lima, determinaron que: El nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana incide en la práctica oportuna y periódica de esta



estrategia, contribuyendo en el desarrollo en el lenguaje, motricidad, personal social y de la coordinación.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los aportes bibliográficos, porque el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, en las madres, se asocia significativamente con el perfil de desarrollo psicomotor de los niños. La práctica adecuada de la estimulación temprana permite a los niños aprender, descubrir, recibir estímulos, probar y satisfacer su necesidad de saber y sólo puede ser de provecho cuando es progresiva, continua y periódica.

En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influye en el desarrollo del área motora, coordinación, lenguaje y social de los niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados ( $p < 0.05$ ).

Todos los niños poseen un deseo natural de aprender y explorar el mundo que los rodea. Por tanto, las madres con un adecuado conocimiento sobre estimulación temprana, tienen la oportunidad de estimular al niño apropiadamente para fortalecer el desarrollo de su motricidad, coordinación, lenguaje y personal social, que en el futuro será beneficioso para desenvolverse con mayor eficacia en la vida.

## **CONCLUSIONES**

1. A mayor grado de instrucción de las madres, favorece el aprendizaje de contenidos relacionados con el cuidado de la salud, como es el caso específico de la estimulación temprana; sin embargo, cuando el nivel de instrucción es bajo es también menor el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, debido a las costumbres y creencias erróneas en el cuidado del niño.

Con respecto al mayor porcentaje sobre nivel de conocimiento bueno sobre la estimulación temprana creemos que este resultado es significativo porque a mayor grado de estudios el nivel de conocimiento es bueno porque reúne las estrategias de un mayor aprendizaje, oportunidad que debe ser aprovechada por el personal de salud para promover el mejor cuidado del niño con actividades de estimulación en momentos cruciales como la alimentación, el baño y el cambio de ropa; pues, la estimulación temprana en cantidad, calidad y oportunidad, antes de los dos años de edad, es necesaria y relevante porque coincide con la etapa de mayor desarrollo cerebral del niño.



2. Creemos que este resultado de niños con riesgo en el desarrollo psicomotor nos debe poner en alerta y sensibilizar a las madres a que apliquen las estrategias de estimulación en sus niños para evitar que lleguen al retraso psicomotor ya que es más difícil tratar a un niño con retraso. Por tanto, si en el corto plazo no se efectivizan las intervenciones de estimulación temprana es posible que incremente el número de casos de retraso en el desarrollo psicomotor, afectando negativamente su aprendizaje y desenvolvimiento en el futuro.

Con respecto al sexo no hay una significancia que llame la atención pero, podemos indicar que no solo el riesgo y retraso puede deberse a la inadecuada estimulación sino también a otros factores como enfermedades sobre todo la mal nutrición y la desnutrición que deja secuelas irreversibles, afectando negativamente su aprendizaje y desenvolvimiento futuro.

3. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados ( $p < 0.05$ ). Por ello el conocimiento sobre estimulación temprana contribuye en la práctica de actividades de estimulación como medio eficaz para potencializar al máximo las habilidades en el desarrollo psicomotor que se logra a partir de diferentes ejercicios y juegos con el propósito de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés.

4. El riesgo y retraso en el área motora se presenta con mayor magnitud en madres con un nivel de conocimiento regular y malo sobre estimulación temprana, lo que significa que si realizan la estimulación esta no sería adecuada en oportunidad ni calidad, para satisfacer las necesidades de

desarrollo motor. Cabe señalar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, por ello se 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 en las diferentes etapas, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

5. Se debe resaltar que los niños provenientes de madres con nivel de conocimiento regular y malo respectivamente sobre estimulación temprana, se observan una notoria dificultad en el control de movimientos finos para su edad mental, que puede ser atribuida a la falta de estimulación temprana. Estimular en el área de coordinación intersensorial, permite que el niño se relacione adecuadamente con el mundo exterior, coordine lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.
  
6. Los hijos de las madres con un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación presentan un desarrollo normal en el área del lenguaje, lo que significa un adecuado vínculo madre – niño que favorece en el área del lenguaje. La estimulación temprana comprende el conjunto de acciones que se proporcionan al niño las experiencias que necesita, desde el nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial intelectual. Teniendo en cuenta la relevancia de la estimulación temprana en el área de lenguaje, es imprescindible que las madres establezcan un vínculo adecuado entre el niño y los demás miembros de la familia, fomentando la comunicación, utilizando constantemente un lenguaje claro y adulto, evitando los diminutivos y el lenguaje infantilizado que podrían interferir en el normal desarrollo del lenguaje del niño.

7. El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influye en el área social de los niños de 0 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados ( $p < 0.05$ ). Por ende todas las actividades que se realicen con el niño, deben efectuarse dentro de un escenario de amor y de afecto que lo hagan sentirse querido, seguro y confiado. Por tanto, todas las personas que rodeen al niño y que tienen contacto con él en sus actividades de rutina, deben cumplir con ese aspecto para que así el niño cuente con diferentes figuras a las cuales vincularse y que enriquecerán su vida emocional, siempre y cuando sea positivamente.
  
8. Todos los niños poseen un deseo natural de aprender y explorar el mundo que los rodea. Por tanto, las madres con nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, tienen la oportunidad de estimular al niño apropiadamente para fortalecer el desarrollo de su motricidad, coordinación, lenguaje, y personal social, que en el futuro será beneficioso para desenvolverse con mayor eficiencia en la vida.



## **RECOMENDACIONES**

1. **A la Gerencia del Centro de Salud “Los Licenciados”, aplicar la norma técnica de CRED enfatizando la práctica de la estimulación temprana en la atención de los niños que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Por ello, es pertinente capacitar al personal de salud e implementar un nuevo consultorio con el equipamiento respectivo.**
2. **A las profesionales de Enfermería del Centro de Salud “Los Licenciados”, fortalecer las intervenciones de Información, Educación y Comunicación, en sesiones de orientación y consejería dirigidas a la madre, sobre la importancia de la estimulación temprana como estrategia para optimizar el desarrollo psicomotriz de los niños. Además el personal de salud debería priorizar al grupo de madres con instrucción primaria e iletrada, para fortalecer las prácticas adecuadas en estimulación temprana.**
3. **A los profesionales de Enfermería del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, implementar el sistema de seguimiento de los niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotriz tomando estrategias de acuerdo a la realidad.**

4. A la Facultad de Enfermería implementar en el plan de estudios el curso de estimulación temprana ya que en la actualidad es un indicador de acuerdo de gestión en salud.
5. A los familiares y padres que se empoderen con la participación activa sobre estimulación temprana ya que en el futuro la consecuencia genera bajo rendimiento académico y baja productividad en la vida adulta.
6. Continuar con investigaciones referidas a la influencia de los Programas Educativos en la práctica de la Estimulación Temprana por las madres de niños de 0 – 2 años, con la finalidad de ampliar los conocimientos acerca de los beneficios de la estimulación oportuna.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. AGUADO, E. "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber". Tesis de Licenciatura en Enfermería – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2007.
2. ALANYA, S. y YANASUPO, A. "Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños (as) atendidos en el Hospital Tipo II Essalud y Hospital Regional De Ayacucho". Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2004.
3. AVARIA, M. "Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor". Universidad de Chile. Hospital Clínico de Niños Roberto del Río. Chile. 2005.
4. CALAGUA, G. y CONGONA, C. "Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del lactante en el C.S. Colina. Los Olivos". Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2002.
5. Centro de Salud Los Licenciados. "Análisis situacional de salud". Ayacucho. 2010.

16. PLAUCHE, C y BLASCO, P. (1997) "Infant growth and development". *Pediatricsin review*; 18 ( 7). Washington.
17. SÁNCHEZ, J. "La eficacia de los programas de estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de niños en riesgo biológico". Tesis doctoral de la Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. España. 2006.
18. ROJAS SORIANO, R. "El proceso de investigación científica". Edit. Trillas. México. 1983.

# ANEXOS

- 2.7. ¿Cuándo cree ud. Que el niño realiza control de sus movimientos?
- a) Controla su cuerpo ante cualquier movimiento.
  - b) Gatea, coger los objetos y llevárselo a la boca.
  - c) Sienta correctamente sin ayuda.
  - d) Habla y camina correctamente.
- 2.8. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del lenguaje del niño?
- a) Evitar pedirle las cosas con la que está jugando.
  - b) Nombrarle las partes de su cuerpo cuando lo bañas.
  - c) Hablarle y acariciarle suavemente.
  - d) Sacarle a pasear a lugares diferentes.
- 2.9. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del niño 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.
- 2.10. ¿Qué se debe hacer para mejorar el desarrollo del control de sus movimientos del niño?
- a) Permitirle jugar con otros niños de su edad.
  - b) Ayudarle a pararse 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.

**PUNTUACION:**

**Bueno** (16– 20)

**Regular** (9 -15)

**Malo** (0 – 8)

**CALIFICACION:**

Respuesta correcta 2 puntos.

Respuesta incorrecta 0 puntos.



## PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Nº DE FICHA: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

	EADAES DE EVALUACIÓN (Meses)						
	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de Evaluación							
EM / EC							
CD							
Examinador							

EDAD	ÍTEM	PUN- TAJE	EADAES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 M E S	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6  C/U.							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla.								
	3 (M) Aprueba el dedo índice del examinador.								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados).								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona.								
2 M E S E S	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6  C/U.							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado (a) a posición sentado (a).								
	10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.								
3 M E S E S	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6  C/U.							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido.								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados).								
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado (a) a posición sentado (a).								
	15 (L) Vocalización prolongada.								
4 M E S E S	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	6  C/U.							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.								
	18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo (a).								
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a).								
	20 (LS) Ríe a carcajadas.								
5 M E S E S	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.	6  C/U.							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa.								
	23 (C) Intenta presión de la argolla.								
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado (a).								
	25 (M) Se mantiene sentado (a) con breve apoyo.								



**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO  
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS**

EDAD	ÍTEM	PUN- TAJE	EADAES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
6 M E S E S	26 (M) Se mantiene sentado (a) sólo (a), 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.								
7 M E S E S	31 (M) Se mantiene sentado (a) sólo (a), por 30 seg. o más.	6							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla.								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares.	C/U.							
	34 (S) Cooperar en los juegos.								
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano.								
8 M E S E S	36 (M) Se sienta solo (a) y se mantiene erguido (a).	6							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie.								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido (a) bajo los brazos.	C/U.							
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.								
	40 (L) Dice da - da o equivalente.								
9 M E S E S	41 (M) Se pone de pie con apoyo.	6							
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido (a) 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 M E S E S	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 M E S E S	51 (M) Camina algunos pasos de la mano.	12							
	52 (C) Junta las manos en la línea media.								
	53* (M) Se pone de pie solo (a).	C/U.							
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden.								
	55* (L) Dice al menos dos palabras.								
15 M E S E S	56 (M/C) Camina solo (a).	18							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella.								
	58 (C) Espontáneamente garabatea.	C/U.							
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros.								
	60* (L) Dice al menos tres palabras.								
18 M E S E S	61 (LS) Muestra sus zapatos.	18							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado.								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás.	C/U.							
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella.								
	65 (C) Atrae el cubo con un palo.								