

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TITULO:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACION AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENORES DE 30 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA. AYACUCHO 2018”.

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

PRESENTADO POR:

GARCIA SOSA, Mariluz

CORAS CISNEROS, Flor de María

AYACUCHO-PERU

2018

La presente tesis dedico a Dios por guiar mi camino, a mis queridos padres Julio y Zenobia a mis queridos hermanos Nancy, Rubén y Doris por el apoyo incondicional, por sus sabios consejos y su amor, por acompañarme en toda circunstancia y ayudarme a lograr cada uno de mis metas trazadas.

MARILUZ

A Dios, por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos.

A mis padres, porque ellos estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A Ti, aunque no estés físicamente con nosotros, pero sé que desde el cielo siempre me cuidas y me guías para que todo salga bien.

FLOR DE MARÍA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar nuestro camino y no dejar que nos demos por vencido ante las adversidades.

A nuestra familia por el apoyo constante e incondicional para culminar nuestros estudios.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal y permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, promoviendo la formación de profesionales de Enfermería con cualidades éticas y humanistas, durante la formación profesional.

A nuestro Asesor, Dr. Manglio Aguirre Andrade, por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Jefe del Puesto de Salud de Mollepata y al personal Profesional de Enfermería, por dar las condiciones necesarias para recabar la información.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	16
• ANTECEDENTES REFERENCIALES	16
• BASE TEÓRICA	24
• VARIABLES DE ESTUDIO	64
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	66
CAPITULO III: RESULTADOS	74
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
ANEXOS	96

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACION AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENORES DE 30 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA. AYACUCHO 2018”.

GARCIA SOSA, Mariluz

CORAS CISNEROS, Flor de María

RESUMEN

El **objetivo general** del estudio fue: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018. **Materiales y métodos:** El estudio pertenece a una investigación cuantitativa, aplicada, no experimental, descriptiva correlacional, de corte transversal, La población estuvo constituido por 378 (100%) madres y sus respectivos niños (as) de 0 a 30 meses; mientras que la muestra, aleatoria simple, por 60 (15.9 %) madres y sus respectivos niños(as) de 0 a 30 meses, la técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación, como instrumentos se utilizó el formato de cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento, la Escala de Likert para evaluar la actitud y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED). **Resultados:** El mayor porcentaje de niños(as) que representa el 51.7% presenta un desarrollo normal, el 28.3% presenta trastorno del desarrollo y solo el 20% presenta riesgo para el trastorno del desarrollo. El menor porcentaje de las madres, que representa el 26.7% presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana; asimismo el 68.3% poseen grado de instrucción secundaria. En general el nivel de instrucción de las madres, es independiente a los conocimientos sobre estimulación temprana (X^2 : 5.45 y $P > 0.05$). El mayor porcentaje de las madres que representa el 65%, expresa una actitud favorable hacia la estimulación temprana, de los cuales el 43.3% posee instrucción secundaria; demostrándose que, a mayor instrucción de la madre, mejora la actitud hacia la estimulación temprana (X^2 : 7.63 y $P < 0.05$). **Conclusión:** A mejor nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana de las madres, mejora la proporción de niños y niñas con desarrollo normal (Prueba de Tau_B de Kendall: 0.315, $P < 0.05$). La actitud que adoptan las madres frente a la estimulación temprana, es independiente al desarrollo psicomotor de los niños, tal como se corrobora con la prueba de Tau B de Kendall (Tau_B: 0.222, y un $P > 0.05$).

Palabra clave: Conocimiento, Actitud, Estimulación temprana, Desarrollo Psicomotor

"KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS ON EARLY STIMULATION IN RELATION TO PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF MINORS UNDER 30 MONTHS ATTENDED AT THE MOLLEPATA HEALTH POST, AYACUCHO 2018".

GARCIA SOSA, Mariluz

CORAS CISNEROS, Flor de María

ABSTRAC

The general objective of the study was: To determine the relationship between the knowledge and attitude of mothers about early stimulation with the psychomotor development of children under 30 months, attended in the Mollepata Health Post, Ayacucho. 2018. **Materials and methods:** The study belongs to a quantitative, applied, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional investigation. The population was constituted by 378 (100%) mothers and their respective children (as) from 0 to 30 months; whereas the sample, simple random, by 60 (15.9%) mothers and their respective children (as) from 0 to 30 months, the technique that was used was the interview and the observation, as instruments the structured questionnaire format was used for evaluate the level of knowledge, the Likert Scale to evaluate the attitude and the Peruvian Child Development Test (TPD). **Results:** The highest percentage of children (as) representing 51.7% presents normal development, 28.3% presents developmental disorder and only 20% presents risk for developmental disorder. The lower percentage of mothers, representing the 26.7% present a deficient level of knowledge about early stimulation; also 68.3% have a secondary level of education. In general, the level of education of the mothers is independent of the knowledge about early stimulation and psychomotor development ($X^2: 5.45$ and $P > 0.05$). The highest percentage of mothers, representing 65%, expresses a favorable attitude towards early stimulation, of which 43.3% have secondary education; showing that the higher the mother's instruction, the better the attitude toward early stimulation ($X^2: 7.63$ and $P < 0.05$). **Conclusion:** A better level of knowledge about the early stimulation and of mothers improves the proportion of boys and girls with normal development (Kendall's Tau_B test: 0.315, $P < 0.05$). The attitude adopted by mothers against early stimulation is independent of the psychomotor development of children, as corroborated by Kendall's Tau B test (Tau_B: 0.222, and $P > 0.05$).

Keyword: Knowledge, Attitude, Early stimulation, Psychomotor development

INTRODUCCIÓN

La finalidad del estudio se sustenta en evaluar la magnitud de niños afectados en su desarrollo psicomotor, teniendo en cuenta la influencia de la estimulación temprana que reciben en su entorno familiar, a partir de ello promover acciones inmediatas o mediatas para plantear estrategias sanitarias que mejoren las capacidades de los padres, a fin de afianzar la estimulación temprana, asimismo mejorar la cobertura de control de CRED, fortalecer el seguimiento domiciliario, entre otros. El valor teórico del estudio es contrastar el problema latente, con estudios previos que aborden la relación entre los conocimientos y actitudes de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños(as).

La importancia del estudio responde a los antecedentes de estudio y debido a que en el Establecimiento de Salud San Juan de la Frontera de Mollepata del Distrito de Ayacucho, se observa casos frecuentes de niños(as) con problemas en el desarrollo psicomotor, asimismo gran parte de las madres, responsables del cuidado de los niños y niñas desconocen sobre la estimulación temprana, en ese sentido el estudio pretende valorar la magnitud del problema, en relación a los conocimientos y actitudes de las madres frente a la estimulación temprana.

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo, en quienes se evidenciará mayor riesgo para el retraso del desarrollo psicomotor. ⁽¹⁾

Por tanto la estimulación temprana en los niños es muy importante para su desarrollo y adaptación a su entorno social, estimular la iniciativa del niño(a), su imaginación creadora, su inteligencia y su afán por descubrir, es ayudarlo a enfrentar exitosamente las situaciones conflictivas que pueda plantearle capaces de enfrentar las adversidades que la vida le presente. ⁽²⁾

Álvarez, B. (2004) Colombia, hace referencia del documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, acontecimiento que dio origen a la importancia de la estimulación temprana. De allí en más, el Instituto Iberoamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles, comenzaron a tratar la estimulación como una acción fundamental para la primera infancia. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas. ⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo, presentan retraso en el crecimiento, determinado por la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil, asimismo refiere que el 60% de los niños menores de seis años, no reciben estimulación temprana, el cual puede condicionar, en el retraso del desarrollo psicomotor. ⁽¹⁾

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 50 %. ⁽⁴⁾

En Perú, estudios realizados por Guevara et al. (2007), concluyen que el 31.8% de niños menores de 05 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 4 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. ⁽⁵⁾

Datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú, (MINSA), en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalía, frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del Componente Niño, la atención del niño menor de 5 años, dentro de ello se encuentra el Control de Crecimiento y Desarrollo, que plantea como objetivo general, promover

un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 05 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades. Para el efecto se han generado directivas y normas técnicas para la atención integral del niño, asimismo manuales para facilitar la evaluación del desarrollo psicomotor según edades, como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años).⁽⁶⁾

En la Región Lima, Mayuri, A. (2014) en el Centro de Salud “Gustavo Lanatta” Ate-Vitarte”. Determinó que la mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana medio (41%), siendo el grado de desarrollo psicomotor encontrado de riesgo (51%), lo cual según pruebas estadísticas señalan que existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor.⁽⁷⁾

Quispe, H. (2010), realizó un estudio en Tacna, donde señala, que los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%)⁽⁸⁾

Hurlock, E. (1982), hace referencia sobre actitudes maternas, como aquellos estados o disposiciones psíquicas adquiridas, que incitan o que llevan a la madre a reaccionar de una manera singular frente a su hijo(a). Estas actitudes se organizan en base a un sistema de valores y creencias, características de la personalidad y a la propia experiencia de la madre.⁽⁹⁾

Aguado, E. (2007) Lima, señala que 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 otros. Por esta razón, es conveniente que la estimulación temprana inicie desde el nacimiento y continúe durante la primera infancia. ⁽¹⁰⁾

En la Región de Ayacucho, Alanya, S. y Yanasupo, A. (2004) en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, determinaron que el 33.3% de niños y niñas que acuden al consultorio de atención del niño(a), presentan desarrollo psicomotor en riesgo; se evidencia en general, que el mayor porcentaje, tiene antecedentes de estimulación prenatal. Por otro lado, conforme a la revisión de sus antecedentes de estudios, factores como la forma del cuidado de los padres, la estimulación prenatal, antecedentes de desnutrición crónica influyen en el desarrollo psicomotor del niño(a). ⁽¹¹⁾

Desde hace unos años atrás, la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño(a) se realizaba principalmente en base a la antropometría y la alimentación, haciendo énfasis, sobre todo en la prevención o tratamiento de la desnutrición, porque para entonces las políticas de salud estaban orientadas sólo a la prevención y disminución de la mortalidad infantil. El actual modelo de salud integral con enfoque familiar enfatiza las intervenciones preventivo promocionales que, en el ámbito de la salud infantil, se expresan en acciones de intervención destinadas a la pesquisa del déficit por riesgo o retraso del desarrollo psicomotor, junto a la recuperación del mismo. En general debe señalarse que todas las acciones en la infancia deben estar orientadas a mejorar el desarrollo del niño, a partir de la mejora de las condiciones del entorno, del cuidado y sobre todo de la adecuada estimulación temprana. ⁽⁸⁾

En el Puesto de Salud “Mollepata”, perteneciente a la Red de Salud de Huamanga, conforme a los resultados del Análisis situacional de Salud del 2016, se pudo establecer que el déficit de desarrollo Psicomotor en niños menores de 3 años, equivale al 13%; asimismo los Profesionales de Enfermería que laboran en dicho establecimiento, refieren que muchas madres no ofrecen el cuidado adecuado a sus hijos, desconocen sobre las prácticas adecuadas de estimulación temprana, por lo tanto las acciones dirigidas a mejorar el desarrollo psicomotor no son las más favorables, a ello se añade el elevado porcentaje de anemia y desnutrición crónica en la jurisdicción del establecimiento.

Del mismo modo de la experiencia alcanzada durante las prácticas Pre profesionales en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, se evidenció niños(as) con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor y al interactuar con las madres sobre la estimulación temprana, desconocen las prácticas adecuadas de estimulación que se deben realizar, lo cual limita el desarrollo de los niños; se debe precisar que los niño(as) son atendidos desde que nace, principalmente por la madre, quien asume la responsabilidad de su atención y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana, si la madre desconoce qué es la estimulación temprana, entonces no podrá estimular a su hijo correctamente. Por tal motivo hace necesario investigar si las madres tienen conocimientos y actitudes para brindar una adecuada estimulación temprana a su niño, porque es la única manera de poder orientar en forma efectiva los programas de prevención y promoción de la salud.

Teniendo en cuenta los antecedentes el problema general identificado fue:
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018?

El objetivo general del estudio fue: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018. Mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres que acuden al Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018.
- b. Identificar la actitud hacia la estimulación temprana, según el grado de instrucción de las madres, que acuden al Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018.
- c. Evaluar el desarrollo psicomotor de los menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018.
- d. Determinar el nivel de correlación de los conocimientos de las madres con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018.
- e. Determinar el nivel de correlación de las actitudes de las madres con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho 2018.

La hipótesis de investigación formulada fue:

- **Hi:** Existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de salud Mollepata. Ayacucho 2018.
- **Ho:** No existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de salud Mollepata. Ayacucho 2018.

Respecto a la metodología de investigación, el estudio pertenece a una investigación aplicada, diseño no experimental, descriptiva correlacional; la población estuvo constituida por madres y niños(as) menores de 30 meses, la técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación, como instrumentos se utilizó el formato de cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento, la Escala de Likert y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED). Resultados: El 50% de las madres posee conocimiento regular, el 26.7% posee conocimiento deficiente, mientras el 23.3% posee un nivel de conocimiento bueno. En relación a la actitud, el 65% de madres manifiestan una actitud favorable hacia la estimulación temprana, mientras el 35% expresan una actitud indiferente. El 51.7% de niños(as), presentan un desarrollo normal, el 28.3% presentan trastorno del desarrollo psicomotor, mientras el 20% se encuentra en riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor. El 68.3% de las madres poseen instrucción secundaria, el 16.7% posee instrucción primaria. Conclusión: Existe un nivel de correlación, entre el nivel de conocimiento de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños (Tau_B de Kendall: 0.315, $P < 0.05$). No existe correlación entre la actitud de las madres, hacia la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños (Tau_B de Kendall: 0.222, $P > 0.05$).

Los componentes de la presente tesis son la siguiente: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Hecha la revisión de la literatura, no se encontraron estudios similares al presente, sin embargo, se cita los siguientes como relativos al tema en estudio.

INTERNACIONAL

Matute, A. et al. (2015) Ecuador, realizaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo”, el objetivo de estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana. Investigación de tipo cuasi experimental. Se aplicó una encuesta inicial (pre-caps), para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia sobre el desarrollo psicomotor de los niños/as menores de un año de edad. Para la descripción de las variables cualitativas se calculó frecuencia y porcentaje y para el análisis cuantitativo se utilizó la media, desvío estándar, varianza y el T de Student. Luego de la

intervención educativa hay una diferencia significativa en las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres antes de la intervención (51,8%) y después de la intervención (84,2%). Por lo cual se concluye que la intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, porque el valor de la prueba ($p=0,00$ que es $< a p= 0,05$).⁽¹²⁾

Delviciér, L. (2014), Ecuador, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” Abril - Julio del 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres sobre estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down. El método utilizado fue descriptivo, tipo cuantitativo, la población estuvo conformada por las madres y padres de familia de niños y adolescentes con Síndrome de Down que acuden al Centro, la recolección de datos se realizó por medio de entrevistas, y los datos fueron procesados permitiendo llegar a la siguiente conclusión: “Se constató la poca preparación por parte de las madres y padres de familia en cuanto a brindar una adecuada estimulación a sus hijos y basándose solo al brindado por parte de las instituciones al que asisten”.⁽¹³⁾

Garzón, M. (2013) Ecuador, en su investigación "Conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi"; el objetivo fue determinar y diagnosticar el grado de conocimiento sobre estimulación temprana. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilística por conveniencia

estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que el 38.9% de las madres presentaron conocimiento medio y el 36.1% presentaron conocimiento bajo; lo que significa que las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos, en las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje.⁽¹⁴⁾

Sánchez, A. (2006) España, realizó el estudio “La eficacia de los programas de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños en riesgo biológico”, el objetivo fue determinar la eficacia de los programas de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños en riesgo biológico, 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.⁽¹⁵⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Arteaga, F. (2015) Lima, realizó el estudio titulado: “Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad, que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S “Nueva Esperanza”; siendo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por los padres, cuyos hijos se encuentren entre los 12 a 24 meses de edad, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose mediante fórmula una muestra de 50 padres. La

técnica que se utilizó fue la entrevista - encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos. Se obtuvo como resultados: los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana fueron incorrectos en un 56%. Finalmente se concluye que los conocimientos que tienen los padres, en particular las madres, sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses, es incorrecto, lo que va a repercutir negativamente en el desarrollo del niño.

(16)

Quispe, H. (2010) Tacna, en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. 2010". El método utilizado fue descriptivo, de corte transversal y correlacional, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años. La población estuvo conformado por 148 alumnos entre los 3 y 5 años de edad, la muestra por 96 alumnos de 4 a 5 años. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se obtuvo como resultado: Los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75%). Los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,7%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,4%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento

y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños. ⁽⁸⁾

Huamanyauri, Y. (2010) Lima, en su trabajo de investigación "Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycán. Ate Vitarte". Tuvo como objetivo: Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las 4 áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. ⁽¹⁷⁾

Poma, G. (2010) Lima, realizó un estudio titulado "Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S. Tahuantinsuyo-Independencia", el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres de niños menores de un año, el

instrumento fue de tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó entre otras, fueron: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, en la mayoría es medio a bajo en lo general, así como en el área lenguaje, motora y social. Los aspectos que la mayoría de las madres conocen está dado por como estimular a sus niños de 4-6 meses en el área de lenguaje, así mismo de 0 a 3 meses; los aspectos de conocimiento bajo, está referido a que desconocen las áreas de desarrollo en el niño y concepto de estimulación temprana, lo cual puede conllevar a un retraso en el desarrollo psicomotriz del niño. ⁽¹⁸⁾

Briones, S. (2010) Lima, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses. El método utilizado fue descriptivo, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 madres por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue cuestionario a través de la técnica de la entrevista. Finalmente se concluye: El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio, destacando entre las cuatro áreas el del lenguaje teniendo en cuenta que la capacidad de hablar, expresarse, constituyen un requisito fundamental para integración del niño a la sociedad. ⁽¹⁹⁾

Aguado, E. (2008) Lima, realizó un estudio de investigación sobre “Relación entre el nivel de Conocimiento de las Madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber Octubre – Noviembre”, el cual tuvo como objetivo: 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. Estudio tipo cuantitativo, con método descriptivo de correlación de corte transversal; cuya población de estudio estuvo constituida por madres con lactantes menores de un año, en donde se aplicó un muestreo no probabilístico obteniéndose una muestra de 40 madres. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista y dos instrumentos (EDDP y cuestionario). Se concluye finalmente: A mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante. Las madres presentan un nivel de conocimiento medio a cerca 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 con 97.5%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área social es medio con 92.5%. El nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana en el área lenguaje es medio con 95.6% ⁽¹⁰⁾

ANTECEDENTES REGIONALES

Carbajal, R. y Huamaní, N. (2011) Ayacucho, en su investigación “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”, cuyo objetivo fue: Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud los licenciados. El diseño de investigación fue: Investigación cuantitativa, aplicado, no experimental, transversal relacional. La población estuvo constituida por 1055 niños de 0 -2 años y sus madres, mientras que la muestra aleatoria simple, por 165 niños y sus respectivas madres. Se utilizó como técnicas la entrevista y la evaluación del desarrollo psicomotriz de los niños. Como instrumento se utilizó la ficha de entrevista y la escala de evaluación del desarrollo psicomotor. Los resultados: El 51.5% presentó riesgo en el desarrollo psicomotor, 34.5% desarrollo normal y 14% retraso. En el nivel de conocimiento el

70.9% presentó un nivel de conocimiento bueno sobre estimulación temprana, el 22,4% regular y 6.7% mala. Finalmente concluye que, el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana influye significativamente en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años ($p < 0.05$).⁽²⁰⁾

Alanya, S. y Yanasupo, A. (2005) Ayacucho, en su investigación “Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños(as) atendidos en el Hospital tipo II Es salud y Hospital Regional de Ayacucho.2004”, el objetivo fue: Determinar las diferencias del desarrollo psicomotor en los niños con estimulación prenatal atendidos en el hospital tipo II Es salud y sin estimulación prenatal atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.2004. El diseño de investigación fue: cuantitativo, comparativo, la población estuvo constituido por 835 de recién nacidos en el hospital tipo II Es salud y 2604 recién nacidos atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, el tamaño de muestra estuvo integrado por 60 niños de 2-24 meses seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos fueron el análisis documental, la entrevista aplicada a las madres y la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños. Concluyeron que existe 36.6% (93.3%-56.7%) más casos de desarrollo psicomotor normal en niños con estimulación prenatal atendidos en el Es salud 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.⁽¹¹⁾

Medina, M. y Silvera, M. (1998) Ayacucho, en la investigación “Influencia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años con desarrollo psicomotor en riesgo en el puericultorio Juan Andrés Vivanco Amorin del Distrito de San Juan Bautista”, en Ayacucho, cuyo objetivo fue: Determinar la influencia de estimulación temprana en niños menores de 5 años con desarrollo psicomotor en riesgo. El diseño de estudio fue aplicativo, experimental, prospectivo, descriptivo, analítico y

comparativo. La población estuvo conformado por todos los niños(as) menores de 5 años, siendo un total de 40 niños. La muestra estuvo conformada por todos los niños (as) menores de 5 años con desarrollo psicomotor en riesgo distribuidos en un grupo experimento 50% (15) y grupo control 50% (15). El instrumento de recolección de datos fue la escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP) y el test de desarrollo psicomotor (TEPSI); la técnica utilizada fue la aplicación de la estimulación temprana, utilizando el módulo de estimulación temprana del ministerio de salud 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, el 80% se mantuvieron en riesgo y 20% en retraso. ⁽²¹⁾

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. CONOCIMIENTO

Gutiérrez, R. (2004) refiere: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), 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 si solos, poseen un menor valor cualitativo. ⁽²²⁾

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no solo va a proporcionarle información, sino también le 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, mediante una serie de experiencias de aprendizajes 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.

(23)

Salazar, A. (2004, citado por Aguado, 2007) define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, 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 definir al uso del lenguaje.

a) Tipos de conocimiento. - Según Adame Hernández, G (2006) existe 03 tipos de conocimientos elementales:

- **El conocimiento Empírico.** - Los conocimientos se adquieren con los estímulos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.
- **El Conocimiento científico.** - Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

- **Conocimiento Filosófico.** - Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre si y sobre la realidad. no es algo hecho, acabado. es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión. ⁽²⁴⁾
- b) 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 medios 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, ni 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. ⁽²⁵⁾

1.2.2. ACTITUD

El concepto de actitud se ha elaborado desde múltiples y distintos puntos de vista, la mayoría de los autores contemporáneos la clasifican en dos corrientes; la primera corriente considera a la actitud como una disposición a la acción, y la segunda corriente se dirige más que a la acción a los procesos cognitivos, que es el modo en que la persona siente o piensa acerca de algo. ⁽²⁶⁾

Según Portugal, T. (2000), considera que la actitud es un estado de predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que ínsita al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones siendo una predisposición a la acción. Cuando estudiamos una actitud no nos referimos a algo que pueda observarse directamente nos referimos a un concepto psicológico que designa algo dentro del individuo.

Entre las características de las actitudes, encontramos, es que esta no son innatas, se aprenden, no son temporales sino estados más o menos persistentes una vez que estas han sido formadas, siempre implican una relación entre la persona y los objetos; en otras palabras, las actitudes no se autogeneran psicológicamente, se forman o aprenden en relación con referentes identificables, ya sean personas, valores y/o ideologías. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias

pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural.

Existen diversas teorías para explicar la formación de las actitudes: ⁽²⁶⁾

- **Teoría del Aprendizaje:** De acuerdo a esta teoría, las actitudes las aprendemos del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender una información nueva, aprendemos los sentimientos, pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría concibe a las personas como seres primariamente pasivos, a su vez depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** Según esta teoría dice que la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o sus acciones con tal de ser coherentes.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que la persona se sienta psicológicamente incómodo y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta discordancia.

Para fines de nuestra evaluación consideraremos las siguientes formas de actitud: Actitudes favorables, son las actitudes abiertas que permiten un dialogo y pueden cambiar todos los aspectos. Actitudes desfavorables, son siempre rígidas y resistentes al cambio, este tipo de actitudes limitan la posibilidad de salir adelante. La gente muy cerrada funciona a este nivel y lógicamente crea tensiones, molestias, conflictos y hasta reacción con apatía,

porque es demasiado rígida y rechaza todo lo nuevo o diferente porque lo considera amenazante.

En general la actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada, puede ser positiva o negativa. Las actitudes positivas, se manifiestan en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia.

1.2.2.1 Componentes de las actitudes:

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes: ⁽²⁷⁾

- **Componente cognoscitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por

su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

- **Componente conductual:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

1.2.2.2. ESCALA TIPO LIKERT

Es un tipo de escala que mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente. ⁽²⁸⁾

Según, Cañadas, I. (1998), en el área de estudio de la conducta, comúnmente se utiliza para medir actitudes, una escala en la que se establece la clasificación de los ítems mediante un conjunto específico de categorías o cuantificadores lingüísticos, en su mayoría, de frecuencia (siempre, a veces, nunca...) o de cantidad (todo, algo, nada...). La escala Likert se inscribe dentro del tipo de escala de categorías y estas se utilizan con gran profusión, tanto en la psicología aplicada como en los demás ámbitos en los que se establezcan estudios relacionados con la medición de la actitud de los sujetos.

En particular, la escala tipo Likert consiste en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco

o siete categorías respecto a las cuales se pide a los sujetos que manifiesten su grado de acuerdo o desacuerdo; posteriormente a cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. ⁽²⁹⁾

1.2.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. ⁽³⁰⁾

UNICEF (2009); la define como "un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, logrando a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas 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 afectivo". ⁽³¹⁾

Castillo, M. (2012) España, define que "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". ⁽³²⁾

Brites, G. (2006) define la "Estimulación Temprana" como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas,

mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir. ⁽³³⁾

MINSA (2011), es el conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales. ⁽³⁴⁾

Aguado, E. (2007) 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; practicar actividades lúdicas y de socialización ⁽¹¹⁾

El objetivo de la estimulación temprana en un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo su potencial físico e intelectual.

La estimulación es importante porque actúa en momentos de la vida del niño tratando de corregir o prevenir desvíos antes que los mismos se fijen como patrones anormales, es decir brindar al niño la oportunidad de que tenga un crecimiento sano, utilizando al máximo sus potencialidades físicas e intelectuales para que logren desenvolverse en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración logrando despertar en ellos la sensibilidad artística desde temprana edad, a través de experiencias sensoriales enriquecedoras. La estimulación temprana busca aportar elementos que faciliten el aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos hijos, padres o cuidador. ⁽³⁵⁾

Para lograr el éxito es importante proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es muy frágil, pero también accesible a estímulos, con la cual se logrará potenciar al máximo las condiciones físicas y mentales del niño. Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia exacto, este puede ser potenciado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada. ⁽³⁶⁾

1.2.3.1. PRINCIPIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- ✓ **Orientación hacia el desarrollo integral:** Es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del hemisferio derecho e izquierdo. Según el método que se emplee se intenta crear espacios y las condiciones necesarias para que los niños crezcan ágiles y seguros de sí mismo, demostrando sus potencialidades.

- ✓ **Creación de un clima de afecto:** Se debe considerar en la estimulación el afecto, el buen trato, la formación de vínculos afectivos, la seguridad personal y la paz interior para consigo mismo y hacia los demás.
- ✓ **Énfasis en el descubrimiento, la exploración, el juego y el arte:** la estimulación pretende desarrollar la exploración, el descubrimiento y el dominio de las habilidades a través del juego u la expresión artística.
- ✓ **Utilización de experiencias significativas:** Las experiencias deben ser significativas a través de vivencias de juego y gozo que permitan emplear sus distintas áreas de desarrollo, alrededor de un propósito determinado.
- ✓ **Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje:** El trabajo de desarrollo se extenderá hasta los primeros cinco años de vida, para luego ampliar las experiencias hacia las inteligencias múltiples.
- ✓ **Ambiente variado:** Los trabajos deberán ser en ambientes de hogar, como también en áreas amplias como teatro, jardines, etc. ⁽³⁷⁾

1.2.4. DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre a medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas. ⁽³⁸⁾

Este proceso es secuencial por las distintas capacidades que se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente, es progresivo porque va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren, Coordinado debido a que interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación temprana adecuada. La detección precoz de un retraso en el desarrollo psicomotor es, pues, de enorme importancia; por eso conviene que, además del control que realiza el personal de salud en las revisiones periódicas, los padres conozcan el calendario de progresos de un bebé normal.

Sin embargo, el concepto de normalidad es siempre problemático, y el hecho de que un niño no haga lo que la mayoría de sus compañeros de igual edad son capaces de hacer, que es lo que en definitiva se comprueba cuando se valora su desarrollo, no significa necesariamente que tenga algún defecto o le falten estímulos. Cada niño tiene su propio ritmo de maduración; hay bebés que, sin carencias de ningún tipo, evolucionan más lentamente que otros y pueden llegar tanto o más lejos que ellos. De hecho, también puede suceder al revés: que un niño cuyo desarrollo psicomotor se halle dentro de los márgenes de la normalidad esté sufriendo algún problema que le impida evolucionar lo rápidamente que él debiera. ⁽³⁹⁾

1.2.4.1. ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, el desarrollo psicomotor se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional:

- a) El área cognitiva.-** La teoría Piagetana nos permite comprender como aprenden y piensan los niños y niñas durante el periodo preescolar. Desde el punto de vista cognoscitivo, esta etapa que va desde los primeros días de nacido hasta los cinco años aproximadamente, se denomina pre-operacional de acuerdo con las características de Piaget. Este científico observó que los niños tienen su propia manera de averiguar acerca del mundo y las cosas, lo

mismo que de recordar una presentación visual u organizar ideas, tal como los adultos interpretan el medio social o físico desde una perspectiva totalmente distinta. “Según Piaget el niño conoce a través de la interacción de sus estructuras mentales que dependen de la etapa de desarrollo cognoscitivo en que se encuentra y con el medio ambiente físico y social que rodea”.

- b) Área Motriz.-** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.
- c) Área de lenguaje. -** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.
- d) Área Socio-emocional. -** En la Psicología del desarrollo, el tema de la aparición en el niño de la cognición social es reciente, históricamente esta preocupación se origina a partir de tradiciones teóricas diferentes, a veces muy alejadas. Citamos los ejemplos: George H. Mead, quien investiga la

incorporación de roles en la constitución de la persona dentro del contexto social, y las investigaciones de la Psicología genética respecto al egocentrismo inicial, el desarrollo cognoscitivo y el pensamiento moral las cuales han permitido ampliar la problemática. Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. ⁽⁴⁰⁾

1.2.4.2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:

Los niños (as) menores de 30 meses se evalúan a través del Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), es un instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos, se divide en 12 líneas de desarrollo, permite evaluar el comportamiento motor postural, viso motor, lenguaje, social y la inteligencia. ⁽³⁴⁾

Las características del Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño permiten evaluar las conductas por observación directa durante la ejecución de los hitos, no permite la ambigüedad en las respuestas y la información requerida de la madre es muy sencilla con respuesta como falso o verdadero.

A. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: El instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

- En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
- En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento:
 - a. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - » Control de cabeza y tronco sentado (A)
 - » Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
 - » Control de cabeza y tronco de marcha (C)
 - b. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - » Uso del brazo y mano (D)
 - » Visión (E)
 - » Audición (F)
 - c. Comportamiento de lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - » Lenguaje comprensivo (G)
 - » Lenguaje expresivo (H)
 - d. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - » Comportamiento social (I)
 - » Alimentación vestido e higiene (J)
 - » Juego (K)
 - e. Inteligencia y aprendizaje (L)
- Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
- Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.

B. MANEJO DE LA NIÑA Y NIÑO:

- El niño debe estar acompañado preferentemente por sus padres o adulto responsable de su cuidado a fin de que pueda proporcionar la información pertinente.
- La niña o el niño deben ser evaluados despiertos y sanos y en un ambiente carente de distracciones.
- Es conveniente explicar a padres o adulto responsable de su cuidado los objetivos de la prueba para obtener su mejor colaboración.
- Todo estímulo o manipulación del niño por el evaluador debe ser realizado con suavidad y sin incomodarlo.
- En caso de utilizar material de evaluación, debe ser mostrado al niño únicamente cuando vaya a ser usado y debe ser retirado de su vista cuando ya no sea necesario.
- Se evitará apartar bruscamente al niño de alguna actividad interesante para él; para someterlo a otra prueba; se evitará también presionarlo para que responda antes de que esté listo para hacerlo. La rapidez con que se administre la prueba deberá adaptarse al temperamento del niño y a la experiencia del evaluador.

C.MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN:

Los materiales necesarios para evaluar el desarrollo del niño de 0 a 30 meses se presentan en el siguiente listado:

- Una pelota de 10 cm diámetro, color entero, de plástico.
- Siete Cubos de madera de 2.5 cm, de lado, liso de color rojo.
- Un pañal o pedazo de tela de color blanco, tipo de tela: indistinto, sin dibujos, 20 cm por 30 cm aproximadamente.
- Cuatro frijoles o maíz: (alternativa: pelotillas de papel tamaño de frijol)

- Una caja: de cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, grosor de cartón: consistente, para evitar deformación.
- Un frasco con tapa de rosca: forma del frasco: cilíndrico, transparente o claro liso, de 5cm de diámetro aproximadamente, de acrílico o vidrio.
- Un juego de vástago y aros para encajar: (seis aros de plástico, multicolor, peso: el del mercado, de diferente diámetro cada hora, el palo donde van a encajar los aros no tiene una medida específica, no debe tener bolilla de tope.
- Un libro de figuras: (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas) contenido de 10 a 12 paginas: figuras: animales, prendas de vestir, juguetes, vajilla y utensilios de cocina, pelota, niño, niña, perro, etc., tamaño del libro: estándar A4, tamaño de figuras: grandes, tipo de papel: indistinto color de papel: blanco, uno o dos dibujos por hoja.
- Una linterna pequeña tipo lapicero.
- Un espejo de 40 x 40 cm con marco.
- Una hoja de papel tamaño A4, periódico o bond.
- Dos plumones de diferentes colores, punta fina.
- Una campanilla de bronce de 3 cm altura y 4.5 cm de diámetro.
- Un juguete con ruedas o carreta de 20 x 20 cm aproximadamente, sencilla con pita para jalar, peso: que permita estabilidad, color: indistinto
- Un carrito pequeño u otro juguete de plástico, cualquier color liviano, ancho 2.5cm aproximadamente.
- Una sonaja simple

D. EVALUACION:

La evaluación del desarrollo se realizará de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses.

- Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual.
- Después de los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.
- Las niñas o niños de 13 a 14 meses de edad se evalúan con los hitos de 12 meses de edad.
- Las niñas o niños de 15 a 17 meses de edad se evalúan con los hitos de 15 meses de edad.
- Las niñas o niños de 18 a 20 meses de edad se evalúan con los hitos de 18 meses de edad.
- Las niñas o niños de 21 a 23 meses de edad se evalúan con los hitos de 21 meses de edad.
- Las niñas o niños de 24 a 29 meses de edad se evalúan con los hitos de 24 meses de edad.
- Las niñas o niños de 30 meses de edad se evalúan con los hitos de 30 meses de edad.
- La evaluación comenzará con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evaluará la línea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).
- Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adulto responsable del cuidado del niño.
- Existen hitos, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador; otros, para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que

puedan ser observados o referidos. En este último caso preferir de ser posible, la observación directa del hito.

- La calificación de un hito requiere, de su apreciación tal como se describe en el esquema, pero es importante la apreciación crítica razonable del evaluador. Es válida la apreciación de un hito durante la búsqueda de otro o si el niño se adelanta en la ejecución.
- En caso de no obtener algún hito, su exploración puede ser diferida para más tarde, según criterio, mientras se pasa a explorar otros hitos.

E. LLENADO DE LA FICHA:

El llenado del formato de evaluación del desarrollo se realizará de la siguiente manera.

- Registrar el nombre de la niña o niño y edad.
- En la parte posterior del formato se encuentra una lista de preguntas que se debe aplicar a los padres de la niña o niño a fin de obtener y registrar información relacionada a antecedentes, enfermedades asociadas y otros.
- Encerrar en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño. Una vez concluida la evaluación, se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en un círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de desarrollo de la niña o niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se considerarán retrasos y las desviaciones hacia la derecha, adelantos en el desarrollo de las líneas de comportamientos correspondientes.
- Los espacios en blanco del esquema, significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante el trecho de estos espacios y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en que se

está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa.

F. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

- Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación se cataloga como **desarrollo normal**.
- Si la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como **trastorno del desarrollo**.
- si la línea de desarrollo esta desviado a la derecha de la edad cronológica actual, se cataloga como **adelanto del desarrollo**.
- Si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo se cataloga como **riesgo para trastorno del desarrollo**.⁽³⁴⁾

G. INTERPRETACION DE LOS HITOS DEL DESARROLLO DE LA NIÑA (O) DE 0 A 30 MESES

Control de cabeza y tronco – Sentado

- **Hito A1: “Movimientos de Piernas y Brazos Asimétricos”**

Corresponde a la primera observación de la motricidad espontanea normal del niño según Bergeron, Irwin, Ballon, Mc Grow, etc. Su observación demuestra existencia de una capacidad motriz a un grado promedio (ni muy activa, ni muy lenta) en el niño observado, con un patrón que excluye hemisindromes o parálisis.

- **Hito A3: “La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae”**

Constituye el primer paso hacia la postura recta. (Gessell). Se busca principalmente por ser unidad de desarrollo de las reacciones cefálicas de enderezamiento.

- **Hito A5: “Dorso recto, con apoyo de manos hacia adelante”**

El niño está cerca de madurar el equilibrio lo que le permitirá la prensión de los objetos. Permite principalmente ver un estadio de desarrollo de las reacciones de enderezamiento del tronco (ya la cabeza está controlada) y del equilibrio, mediante el apoyo anterior (aun no defensivos).

- **Hito A7: “Sentado sin apoyo”**

Cabeza en línea media, hombros sobre las caderas, tórax extendido, flexión lumbar, caderas flexionadas y en rotación externa, no se mantiene mucho tiempo. Deja de usar las manos como apoyo y las usa para coger. Buscar apreciar reacciones de enderezamiento del tronco que se completaran luego cuando pueda sentarse por sí mismo.

- **Hito A18: “Sentado en el suelo, se para sólo”**

Los movimientos de control de tronco y equilibrio adquieren cierta estabilidad, de esta forma no necesita apoyarse para conseguir la postura de pie desde la posición de sentado. Permite evaluar una completa reacción de enderezamiento y equilibrio general. Indirectamente permite apreciar el signo de Gowers para enfermedades neuromusculares.

Control de cabeza y tronco – Rotaciones

- **Hito B1: “Levanta la cabeza por momentos”**

Corresponde a la exploración de movimientos espontáneos, que pueden ser también hacia la derecha o izquierda por breves segmentos de tiempo. (Pretchl, Bauer). En este como en muchos otros hitos influyen las costumbres del medio; ahora no se acostumbra a tener echado al niño en su cuna; se le tiene en brazos erguido sosteniéndole la cabeza y el tronco, esto permite al niño observar más cosas de su alrededor, ser estimulado cara a cara con mayores oportunidades de que su cabeza siga a los planos de los hombros y tronco y aumentando su tono

muscular que lo llevará a controlar la cabeza. Evalúa la primera reacción de enderezamiento de la cabeza.

- **Hito B3: “Apoyo inestable sobre antebrazos”**

Además de mostrar madurez en control de cabeza, se apoya en los antebrazos, ya los músculos anti gravitatorios del tronco y el cuello extienden la columna dorsal elevándola de la base. También indica el inicio de las reacciones de enderezamiento del tronco.

- **Hito B6: “Gira sobre su cuerpo fácilmente”**

El peso lo carga en un lado del cuerpo, hombros y pelvis se alinean siguiendo la cabeza. Evalúa un primer desplazamiento mediante la reacción asociada de la cabeza y los miembros del mismo lado, mientras el peso carga al otro lado del cuerpo. Indirectamente evalúa la intención de mirar con un objetivo.

Control de cabeza y tronco – Marcha

- **Hito C1: “Puesto de pie extiende las piernas”**

Por reacción de enderezamiento (Andre Thomas – Sainte – Anne Dargassies) desaparece entre el primer y el segundo mes (Abasia). Verifica una reacción temporal refleja de enderezamiento e indirectamente parálisis o hemisindromes.

- **Hito C2: “Parado no sostiene el peso de su cuerpo”**

Astasia de A. Thomas (Se ha adelantado de 3 meses a 2 meses). Evalúa la extinción normal de un movimiento reflejo.

- **Hito C5: “Comienza a pararse”**

Se apoya sobre sus piernas, sobre la falda de su madre o cualquier parte pero muy poco tiempo. Illingworth, Andre Thomas, Coriat, Castillo, Koupernik, Gessell (6 meses). Kaplan y Alberta (7 meses). (Se adelantó de 6 meses a 5 meses) Evalúa el primer estadio de la bipedestación; indirectamente denota hemisindromes o paraplejas.

- **Hito C10: “Camina apoyándose en las cosas”**

Se desplaza cogiéndose de muebles o pared. Koupernik, Illingworth, Conaii (12 meses) Shirtey y Castillo (11 meses) Fleming y Alberta (9 meses). Evalúa el primer estado de la marcha.

- **Hito C12: “Camina solo con pobre equilibrio. Piernas separadas”**

Son los primeros pasos independientes y por pocos instantes. Beyley, Alberta, Castillo, Koupernik, (12 meses) Fleming y Shirley (15 meses) Gessell (14 meses) Illingworth (13 meses). Evalúa además de la marcha el Sistema propioceptivo vestibular en forma ya completa.

- **Hito C18: “Corre”**

Alberta y Koupernik (15 meses). Gessell (24 meses). La carrera es generalmente algo intencional y no errático como puede ser alguna marcha en el Retardo Mental.

Uso de brazo y mano

- **Hito D1: “Aprieta cualquier objeto colocado en su mano”**

Reacción primaria de prehensión palmar (Koupernik). Evalúa también defectos motores. El Grasping Reflex es muy vigoroso en el recién nacido y desaparece a los 2 meses (Baruk 1946), mientras se instala el movimiento cortical se le puede estimular el dorso de la mano, se abre la mano y lo coge por contacto (Koupernik).

- **Hito D3: “Manos abiertas, abre brazos ante objetos”**

Primer intento de sujetar un objeto. Aun incapaz de coger un objeto, puede agitar los brazos como marionetas; ya tiene esta iniciativa ideo-motriz (Baruk 1946) (Galverson 1931).

- **Hito D4: “Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos”**

Se dan componentes como la aproximación y la prehensión en forma simétrica, voluntaria y simultánea (Koupernik).

- **Hito D6: “Coge un objeto en cada mano”**

Primer indicio de diferenciación de cerebros derecho e izquierdo. Es ahora un niño asimétrico voluntario, la acción sobre agonistas y antagonistas de una mano, no determina en forma brusca una preponderancia sobre el accionar de la otra mano.

- **Hito D8: “Pinza índice – pulgar torpe”**

Coge los objetos pequeños entre el pulgar y el borde lateral de la última falange del dedo índice. Se da un mejor desarrollo de la coordinación activa de las percepciones propioceptivas, cenestésicas y de las exteroceptivas visuales, aun la sinergia entre extensores y flexores es imperfecta.

- **Hito D11: “Pinza fina”**

Entre la yema del pulgar y la del índice, no se la lleva a la boca para informarse (A. Thomas) sino que la explora, acto cortical que lo diferencia del mono (Koupernik).

- **Hito D15: “Mete un frijol en un frasco”**

La mayor discriminación en el manipuleo la provoca el hurgar y palpar objetos pequeños, ahora ante un objeto grande y otro pequeño, prevalece el combinarlos, porque se ha mejorado la percepción de continente y contenido; por ello el niño toma el frijol con pinza fina y lo introduce en un frasco (A. Thomas – Gessell).

- **Hito D18: “Hace torres de tres cubos”**

Ya tiene la capacidad de emplear su dotación motriz para adecuadas finalidades constructivas básicas, usa coordinación motriz, aun no hay razonamiento; es más imitación de una construcción, la hace de cualquier modo.

Hito D21: “Hace torres de cinco cubos”

La evalúa la percepción de las relaciones espaciales para construir una torre (Terman).

- **Hito D24: “Hace torres de siete cubos”**

Denota la maduración, en el dominio de las relaciones espaciales, así como el dominio en la dimensión vertical (Deane).

- **Hito D30: “Hace puente de tres cubos”**

Es la primera construcción que imita, luego podrá hacer otras espontáneamente. La forma geométrica del cubo nos ayuda a provocar formas más complicadas de utilización.

CUBOS: Se ha elegido los cubos clásicos porque: El manejo o la utilización de ellos evidencia la capacidad de emplear su motricidad para adecuadas finalidades constructivas. Según Gessell los cubos crean una oportunidad para examinar la adaptabilidad a la acción, prehension, fijación ocular, coordinación motriz en combinación con el juicio.

Visión

- **Hito E1: “Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa”**

A pesar que en el niño de 1 mes no existen reflejos de acomodación. Mc Graw refiere que hacia la sexta semana se empiezan a instalar reflejos de acomodación a la distancia y de convergencia. Un paso previo a ello es la sensibilidad a la luz (reflejo fotomotor) observado en todo niño con función visual indemne, mediante este reflejo, el niño cierra los ojos o frunce el ceño como desagrado al estímulo nociceptivo en que se constituye la luz intensa. La ausencia de este reflejo, nos indicaría desde edad temprana una deficiencia visual severa. (Gessell, Fleming, Koupernik).

- **Hito E2: “Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90 grados”**

La persecución ocular se perfecciona a las seis semanas (Mc Gunnis, 1930). El lactante percibe y fija la vista en los objetos que están en un radio de 30-40 cm (fleming), aun no existe coordinación y puede haber estrabismo. El grado de seguimiento se da en 90°, debido a que aún no hay total coordinación de movimientos oculares y del polo cefálico. Esta maduración se ve mejorada cuanto más estímulos tenga el niño (Langwothy 1933) (Gessell, Fleming, Koupernik).

- **Hito E3: “Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180 grados”**

La persecución ocular esta adquirida a los 3 meses (Gessell, 1940, Morgan 1944), cuando ya está madura la fijación, acomodación, y el control cefálico, es por ello que el niño sigue el objeto con movimiento completo de cabeza en sentido horizontal (180) (Amiel Tyson, Gessell, Koupernik, Fleming).

Audición

- **Hito F1: “Detiene sus movimientos al oír un sonido”**

La percepción auditiva está presente desde la etapa fetal, al reflejo de Moro del recién nacido, que se da ante ruido o movimiento, prosigue esta acción más madura, el detener la acción ante el sonido “contemplación del ruido” (Gessell, Fleming, Pretchl, CLAMS).

- **Hito F3: “Voltea al oír el sonido de la campana”**

Gracias a que se ha completado el desarrollo del control cefálico, al escuchar sonidos, el niño es capaz de detener sus movimientos y contemplar el sonido, para luego buscar la fuente en forma horizontal (Koupernik, CLAMS, Fleming).

- **Hito F6: “Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza”**

El niño es colocado la mayor parte del tiempo en posición de sentado, poco a poco va dominando el control de tronco, por ello es capaz de movilizar la cabeza en cualquier dirección para orientarse al sonido (Coriat, Fleming, CLAMS).

Lenguaje comprensivo

- **Hito G1: “Sonríe con la voz de su madre”**

El niño puede oír desde la vida fetal, es por ello que se halla acostumbrado al tono de voz materno, es a ella a quien primero identifica y puede sonreírle en un periodo primigenio de la “Asimilación Cognitiva” descrita por Piaget, la cual en el transcurso del segundo mes se hará general en relación a todo rostro en movimiento (Fleming).

- **Hito G5: “Reconoce su nombre”**

El niño ha aprendido que determinada palabra (su nombre o como se le llame ej.: bebe) es solo dirigido hacia él, y voltea hacia el que la emite en una primitiva comprensión de su “yo” (Fleming).

- **Hito G6: “Comprende “upa”, “ven”, “chau”.**

A los seis meses el niño es capaz de percibir cambios de mímica, significado de expresiones, inflexiones y reaccionar ante ellos, aprende a asociar el referente a las palabras que oye, aunque no comprende estructuras individuales comienza a tener un sentimiento para la acción (Kaplan).

- **Hito G9: “Comprende el “no”**

El niño reacciona ante el “no” dejando la acción que estuvo realizando, el desarrollo del significado del “no” está relacionado al estímulo materno, el niño aprende así, que no siempre se obtiene lo que se desea; recibiendo recompensas positivas, pero también negativas para su acopio de significantes internos (Kaplan).

- **Hito G11: “Responde a una orden simple e identifica objetos”**

El niño ya ha adquirido a los 10 meses un buen vocabulario interno de objetos comunes (si ha sido estimulado correctamente), y a partir de esta edad el control del juego asir-soltar se hace automático, el niño se anima a soltar porque puede y quiere hacerlo, y aprende a dar recibiendo, el niño que logra esto estará bien preparado para los intercambios que comprenden las relaciones humanas.

- **Hito G18: “Distingue entre tú y yo”**

El niño podía reconocer mejor los nombres de las personas hasta esta edad, es a partir de los 18 meses que el niño reconoce el sentido de posesión “mío” excluyendo para esto todo lo demás, a partir de este sentido empieza a tener el concepto de ser una persona distinta a las otras personas (quien es tu y quien yo), aunque aún no los use en su lenguaje cotidiano (lo hará entre los 24-27 meses) (Spitz). Comienza la humanización del niño, la conciencia de “si mismo” y del otro. La familia especialmente la madre influye notablemente en la consideración de los demás.

- **Hito G21: “Comprende dos órdenes sencillas consecutivas: Recoge el cubo y dámelo”**

A esta edad la comprensión es mucho más extensa, deja de ser puramente afectiva (voz, entonación, mímica) pasa a ser simbólica y siempre se relaciona a situaciones, puede obedecer órdenes un poco más complejas (2 consecutivas) (Monfort), ahora comprende códigos del lenguaje oral.

- **Hito G24: “Comprende tres órdenes: “Siéntate, quítate los zapatos, y dámelos”**

La comprensión del lenguaje se va haciendo más compleja, el niño empieza a obedecer órdenes, 3 consecutivas, en relación a su evolución simbólica y lógica matemática que le hace entender la secuencia de la orden.

- **Hito G30: “Pasa páginas, elige figuras del libro y las nomina”**

El niño es capaz de pasar las páginas de un libro de una forma coordinada y llevar la secuencia de mirar de forma ordenada, estableciendo de esta forma el paso previo requerido para el desarrollo de la atención y concentración preparatorias para la lecto escritura.

Lenguaje expresivo

- **Hito H1: “Llora por una causa: Hambre, Frío, Sueño”**

Las primeras realizaciones fonéticas del niño no tienen contenido semántico diferenciado, el grito o el llanto forman parte del comportamiento motor y sus variaciones dependen del tipo de reacción como forma de expresar su disconformidad o conformidad, poco a poco esto ira modelando su tolerancia a la frustración, sobretodo en aquello que le retira, hasta que al 2º trimestre es capaz de solo mirar extrañado ante alguna privación (Coriat, Launay).

- **Hito H2: “Emite sonidos o “agú” cuando se le habla”**

El niño en este periodo realiza juegos vocalicos guturales. La lengua en este periodo tiene movimientos indiferenciados, en ocasiones se pega al paladar y al realizar actividades de deglucion-fonacion, puede llegar a producir los fonemas /g/, /k/. Conforme se va desarrollando el analizador auditivo y la percepción de las reacciones de su entorno, el niño juega con estas emisiones y las une a las vocales /a/, /o/, /u/ que son las primeras que obtiene, y aparece el / goo/ o /agu/. Su entorno (padres, hermanos, etc.) responde a estas emisiones con imitación produciendo un feed back de imitación, a través de ello el niño “conversa”, especialmente cuando se le incita cara a cara este, intercambio preludia la imitación de sonidos emitidos por el adulto (Brunet).

- **Hito H5: “Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás: ta – ta – ta”**

Conforme madura el Sistema Nervioso Central aparecen movimientos más complejos e individuales de los músculos de control del habla, los juegos

vocalicos y guturales se ven ahora modificados por el ejercicio de la lengua y labios contra dientes, que hacen que el niño los prefiera, los use en periodos de bienestar, cuando esta solo empieza a unir cadenas de silabas de /d/-/a/-/d/-/a/-/d/-/a/-/p/-/a/-/p/-/a/-/p/-/a/, etc. (reflejo circular de Baldwin). Pichón afirma que es una actividad lúdica, en la cual el niño goza con el funcionamiento del sus órganos.

- **Hito H7: “Dice “pa-pa”, “ma-ma” a cualquier persona”**

El niño ha aprendido condicionadamente que las personas reaccionan ante determinado grupo de silabas dobles “pa-pa”, “ma-ma”, y las emplea ante los demás, adquiriendo un valor simbólico, el niño busca un dialogo e imita realmente el sonido del adulto y para buscar este dialogo es capaz de usar silabas dobles para llamar la atención del adulto. (Coriat, Brunet, Fleming).

- **Hito H10: Dice “papá” y “mamá”**

La emergencia de palabras coincide con el final de la maduración de los pasos relacionados al control motor y del lenguaje, (punto culminante de la maduración sensorio motriz de Piaget) y en el que el desarrollo de la imitación llega a la función semiótica o simbólica, según Mc Carty (1952) las primeras palabras en aparecer son silabas dobladas (pa-pa, ma-ma). Gracias a las silabaciones no diferenciadas y el feed back con los cuidadores, el niño reconoce por unión palabra-objeto, quien es “papa” y quien “mama” y los llama solo a ellos por esos nombres sin equivocarse, lo cual no sucede en el niño con deficiencia auditiva, en quien el balbuceo y silabeo no es unido al objeto por no oír sus fonemas ni el “eco” que producen estos en los que lo rodean, este es el inicio de la etapa lingüística, la primera utilización simbólica del lenguaje (Fleming, Coriat, Peterson).

- **Hito H12: “Dice dos palabras sueltas además de “papá” y “mamá”**

La aparición del lenguaje formal va desarrollándose a partir de los 12 meses, cuando se culmina la maduración sensorio motriz y simbólica, en esta etapa, el niño utiliza sus emisiones fonéticas ligadas a situaciones específicas y en relación a las secuencias del lenguaje adulto.

- **Hito H18: “Palabras frases “mamá teta”**

La emergencia del lenguaje se debe a capacidades generales que maduran hacia los 18 meses y hacen posible el lenguaje, las primeras palabras usadas para expresar deseos, como “verbos” (a pesar de ser sustantivos), se unen a otros sustantivos en una frase (frase holofrastica, monorema o palabra frase), y son la expresión de una toma de posición unitaria frente a un contenido de conciencia (una unidad de pensamiento = unidad de oración), es la expresión de una idea única, más o menos compleja, constituyéndose como una frase gramaticalmente correcta. (Launay).

- **Hito H24: “Dice oraciones simples: “mamá vamo calle”, “mamá quiero pan”**

Después de los 2 años empieza a desarrollarse la sintaxis, el aumento del léxico se hace de un modo extraordinario, el niño empieza a emplear 2 o 3 de ellas juntas, el vocabulario se hace más preciso y las estructuras sintácticas se acercan poco apoco a las normas adultas gracias a los procesos de corrección del lenguaje por feed-back fonético, semántico y sintáctico, poco a poco el niño va induciendo una gramática a partir de las regularidades de la muestra de frases producidas por los adultos, es el marco de inicio para la evolución del pensamiento sensorio motor hacia el pre-operatorio (alrededor de los 3 años).

Comportamiento social

- **Hito I1: “Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado”**

En este momento (1 mes) el niño se halla en la etapa de ejercicio de los reflejos innatos iniciando las adaptaciones sensorias motrices básicas, de manera que sus modos emocionales son muy simples pero importantes porque son las primeras reacciones ante otros. El reaccionar positivamente a las comodidades y satisfacciones brindadas por otros indica también que el niño es capaz de tranquilizarse traduciendo ello ausencia de irritabilidad cerebral (Brazelton, Fleming).

- **Hito I2: “Sonríe ante cualquier rostro”**

Es el primer intento de establecer una relación con otro ser humano y puede haber determinismo genético en ello; al inicio el niño puede sonreír ante dos puntos colocados como ojos en un papel; después lo hace a los ojos de la madre. La conducta social se va desarrollando, antes solo sonreía ante su madre o en ocasiones gástricas como actividad mecánica, refleja y no como organización intelectual superior (Asimilacion Generalizadora), en relación a lo que le producía satisfacción corporal, en el segundo mes, es capaz de imitar una sonrisa, (asimilación reconocitiva) sonríe como contestación a los demás y vocaliza en ocasiones de acercamiento social (Spitz, Piaget).

- **Hito I3: “Responde diferentemente a la voz molesta y a la voz alegre”**

Continúa el niño en la etapa de adaptaciones sensorias motrices elementales. La maduración de la percepción del habla se hace evidente a los 3 meses y si la integridad de las vías y de la corteza existe, el niño se da cuenta del tono de las voces familiares y se irrita o calma según ellas, sobre todo con la voz de la madre. Ante una ambigüedad el niño puede examinar la expresión del rostro de los padres y de acuerdo a ello modificar su conducta.

- **Hito I6: “Toca su imagen en el espejo”**

El niño se encuentra en el periodo de reacciones circulares primarias. El tocar su imagen en el espejo, sin percatarse aunque el descubre y repite algo interesante

sin estar todavía orientado. Después el niño se da cuenta de que una imagen unidimensional reflejada puede ser animada a voluntad. Es el inicio de la separación del “Yo” y del “No Yo”. (Klein y Hendrick).

- **Hito I8: “Llama o grita para establecer contacto con otros”**

Se halla en el periodo de adaptaciones sensorias motrices intencionales y las reacciones circulares son secundarias; se percata de que ciertos actos devienen en resultados por lo que sabe que si llama o grita otra persona reparara en él. Esta es la etapa crítica en el desarrollo de la capacidad de producir sonidos, es el inicio de la reorganización de los mecanismos de fonación articulación y audición.

- **Hito I11: “Imita gestos”:**

Periodo de reacciones circulares secundarias o adaptaciones sensorio motrices intencionales. La maduración del aparato bucofonador se hace paralelo al control de la mímica facial gruesa y de la coordinación oculo-manual, el niño es capaz pues, de imitar pequeñas gracias o gestos que le son enseñados por los demás.

- **Hito I12: “Ofrece un juguete”**

La etapa es de coordinación de esquemas, ya no solo repite esquemas de acción para conseguir hechos interesantes sino que busca metas conocidas y las aplica a situaciones nuevas, también comienza a prever los hechos de modo que al ofrecer un juguete lo hace para que el receptor le ofrezca una respuesta; el juego es una importante forma de contacto social infantil. (Hurting y Rondal, 1978. Citado en Silvestre).

- **Hito I15: “Come en la mesa con los demás”**

Corresponde a la etapa de descubrimiento de nuevos medios por experimentación activa. El comer en la mesa junto a los demás se ha colocado como hito para ver si el niño es ya capaz de establecer una relación compleja con

los demás que deviene de su capacidad a tal edad de conseguir conductas instrumentales.

- **Hito I18: “Imita tareas simples de la casa”**

El niño se halla en proceso de desarrollo de su inteligencia representativa, ya no ejecuta tanteos sino que observa y luego procede o ejecuta hasta alcanzar el resultado deseado. Al ejecutar por imitación tareas del hogar está ejercitando esta fase cognoscitiva y comienza a percatarse del contenido social de ejecutar tareas hogareñas y se generan decisivos mecanismos de Feed Back para su desarrollo.

- **Hito I24: “Desenrosca un tapón para mirar dentro”**

En la misma etapa cognoscitiva, el niño puede ya resolver algunos problemas por deducción simple pero aun con el refuerzo de la demostración; el desenroscar un tapón para mirar dentro determina también que el niño comprende que para conseguir un objetivo tiene que seguir determinados pasos.

- **Hito I30: “Intenta enroscar”**

La acomodación se va diferenciando por los tanteos, el dirige y controla mejor sus acciones. Experimenta conductas nuevas con una precisión razonada. La etapa sensorio motriz ya le está dando habilidades suficientes en la maduración de la destreza precisa. Existe ya la inteligencia reflexiva o representativa.

Alimentación vestido e higiene

- **Hito J1: “Chupa”**

Una vez nacido, el niño debe luchar por su existencia con ayuda de la naturaleza y de quienes le atienden, debe coordinar adecuadamente sus diferentes funciones fisiológicas, este proceso de autovalimiento se inicia con lo básico: es capaz de chupar, aunque a veces se equivoque de dirección al tragar (Gessell).

- **Hito J5: “Lleva a la boca algo que se le ponga en la mano”**

El llevar a la boca algo colocado en la mano del niño implica que este debe haber desarrollado un suficiente patrón prehensil y suficiente patrón mano-boca mediante reacciones circulares primarias. El hito evalúa la presencia del primer acto funcional de alimentarse.

- **Hito J6: “Bebe del vaso con ayuda”**

La coordinación orofacial del niño a esta edad le permite beber de algún vaso que se le acerque a la boca.

- **Hito J11: “Come con las manos en el plato”**

Consigue metas por medios conocidos; el patrón mano-boca es adecuado para coger con la mano los alimentos y llevarlos a la boca sin derramarlos. Además comienza a interiorizar que los platos son para comer.

- **Hito J12: “Forcejea hasta sacarse los zapatos”**

Aunque no distingue su esquema corporal de lo externo a él, imita las costumbres, afinando su praxia. Aplica esquemas conocidos a situaciones y persigue metas e interioriza la posibilidad de retirarse prendas.

- **Hito J18: “Avisa sus necesidades”**

Ya acepta y comprende el uso del bacín e inicia la primera solicitud directa de cuidados en razón de la transformación de la inteligencia sensorio motriz a la reflexiva.

- **Hito J21: “Intenta quitarse prendas inferiores”**

El trata de sacarse el pantalón, imitando lo que su madre le hizo muchas veces, su esquema corporal se va fijando en este tipo de ejercicios (Picq-Vager), utilizando ya con más libertad miembros superiores.

- **Hito J30: “Se pone alguna ropa”**

Ha estructurado operativamente las funciones cognoscitivas y las praxias de vestido se afinan en la repetición-aprendizaje de esta actividad, como una acción social básica que colabora a su independencia.

Juego

- **Hito K3: “Juega con sus manos”**

A los tres meses, el niño es capaz de llevar sus manos a la línea media, como si se tratara de objetos del exterior y al hacerlo, descubre algo diferente que tiene movimiento y lo puede aprehender con los ojos, y este es un elemento cognoscitivo y libidinal que utilizara a través del juego. (Koupernik – Gessell – Spitz).

- **Hito K4: “Lleva los juguetes a la boca”**

Durante el primer año de vida, el medio de contacto para que el niño se relacione con el mundo exterior es la boca, gracias a que sus sentidos se hallan más desarrollados a nivel de mucosa oral. Durante este periodo “incorporan” buena parte de su mundo circundante a través de la boca, (Freud) asimismo, el niño que aprendió a llevarse juguetes y manos a la boca, repite estas actividades pues le producen placer esta “reacción circular primaria” (Piaget).

- **Hito K5: “Juega con sus manos y pies”**

La mano, que al comienzo fue descubierta como un objeto móvil, a causa del desarrollo de la prehensión, se convierte en una herramienta con la cual descubrir el mundo, es así, que descubre el resto de su cuerpo y sus pies, gracias al mejor control del tronco y de las rotaciones (Gessell).

- **Hito K6: “Coge objetos y repite secuencialmente el golpe”**

A los siete meses, aparece el juego convencional, el niño coge el juguete y es capaz de pasarlo de una mano a otra y golpearlo contra las superficies con la finalidad de probar el sonido y el movimiento del mismo. El niño siente un placer extraordinario en golpear los juguetes, para hacerlos sonar y experimentar con el sonido (Gessell). Es una especie de entrenamiento como todo lo que repite para aprender mecanismos de identificación y proyección.

- **Hito K8: “Lanza objetos a cierta distancia y disfruta con el sonido”.**

El Grasping de Recién Nacido lo ha acompañado hasta ahora que por fin afloja la contracción de sus flexores, enriqueciendo la forma de jugar, inicia tal vez su conducta agresiva, empieza a tener noción de tiempo y espacio con ayuda de vista y oído. Al juego exploratorio del niño se le adiciona la capacidad de coordinar sus movimientos para soltar los juguetes a voluntad coordinadamente, con un tipo tosco de abandono prensorio, esta forma de arrojar, lleva a formas más coordinadas de arrojamiento, con la práctica, experimenta diferentes efectos y sonidos, “Reacción circular terciaria”; esta actividad le agrada y pasa a ser su actividad principal en este periodo.

- **Hito K11: “Sujeto de la mano empuja la pelota con el pie”**

El gesto de arrojar objetos a cierta distancia se hace efectivo ahora con el dominio de los pies, en la progresión céfalo caudal del desarrollo, el niño a esta edad puede dominar y disociar el movimiento de un miembro inferior, y se divierte con el impulsar la pelota con los pies, de la misma forma como lo hacía con las manos (Koupernik).

- **Hito K15: “Arrastra juguetes”**

Es el inicio del juego animista, el niño deja de tratar un juguete como si fuera un objeto cualquiera, le concede pues, un valor simbólico; asimismo, es capaz de coordinar la tracción y entender que puede tirar de él para hacerlo caminar (Gessell).

- **Hito K18: “Defiende su juguete”**

Dentro de la etapa del juego animista, el niño ha aceptado ese objeto como algo que le produce placer, con lo que puede jugar, y se niega a dejarlo pues “le pertenece”.

- **Hito K21: “Juega con otros niños”**

El niño es capaz de hacer un juego en paralelo, esta con otros niños, tolera su presencia entre los juguetes, les sonrío, copia actitudes jugando igual que ellos, pero aun pelea a veces, pues no le interesa la actividad de los demás a no ser que sea para arrebatarle los juguetes que el necesita, no comparte las cosas pues hasta los 2 años el niño tiene un sentido muy personal de la propiedad, siempre está más dispuesto a recibir que a dar, como consecuencia de su inseguridad hacia sí y los demás en relación a las cosas, el considera que no debe ceder voluntariamente lo que le pertenece y es de su propiedad (Freud).

- **Hito K30: “Juego social: Sabe esperar su turno”**

A partir de los 2 años el niño puede hacer juego social, es capaz de entender que si otro coge las cosas es de “préstamo”. Es capaz de aceptar ideas de otros para lograr algo mejor. A partir de este juego social, el niño desarrolla, aprende y descubre las ventajas de la cooperación (Freud), (Bromfennbrner 1979).

Inteligencia y aprendizaje

- **Hito L1: “Demuestra estar atento”**

En el recién nacido la actividad motora esta al mínimo pero está listo para responder y recibir (Prechtl, Brazelton); principalmente va a ejecutar reflejos, al mes atiende manifiestamente a las sensaciones de bienestar gástrico puede atender a ciertos estímulos; se inmoviliza y se interesa al contemplar un rostro generalmente de la madre; ello es el punto inicial de todas sus futuras capacidades, percepción, sociabilidad, postura, inteligencia y lenguaje. La inatención puede ser indicador precoz de deterioro de los sentidos o de la inteligencia. (Gessell).

- **Hito L2: “Al contacto con un objeto abre y cierra la mano”**

El ejercicio de los reflejos va a evolucionar la prensión, lo que se comienza a reflejar hacia los 2 meses asociando el comienzo de la iniciativa ideomotriz y el

cese del grasping. El niño abre y cierra voluntariamente la mano en una reacción circular primaria al sentir el contacto de un objeto con ella (Piaget).

- **Hito L3: “Se alegra cuando le van a dar el pecho”**

El uso de las reacciones circulares coincide con la aparición de los primeros hábitos. Al tercer mes el niño aprehende con los ojos, asociando lo visual y lo sonoro. Como el primer periodo cognoscitivo es esencialmente oral, (Hartmann, Lowenstein) y como el mamar el pecho le produce satisfacción, progresivamente se da cuenta mediante los sentidos, la inteligencia y la creación de engramas (recuerdos) que se acerca el momento de alimentarse al percatarse de palabras y gestos “claves” que va aprendiendo a reconocer y a recordar.

- **Hito L6: “Mira cuando cae un objeto”**

Aun no distingue bien entre las acciones y las metas pero el interés está dirigido más al resultado de los actos y no a la actividad misma. Lo anterior asociado con la madurez oculo motora que permite seguir trayectos o le permite comprender que hay trayectos predefinidos y que el objeto es permanente, permite así mirar un objeto que cae. El niño disfrutara con ese descubrimiento hasta que a los 8 meses (Gessell), se da cuenta de que él puede ser el ejecutor al madurar su presión.

- **Hito L9: “Encuentra objetos ocultos”**

Anteriormente, el objeto que desaparecía de la vista del niño dejaba de existir para él y al ejecutar esta prueba se obtenía una respuesta de frustración. En esta etapa (coordinación y ampliación de esquemas) el niño concede existencia propia a los objetos y al medio circundante; si a través de la tela puede ver la forma del objeto, puede evocarlo y buscarlo, o si ve una parte de él. Demuestra por tanto que el niño comprende la permanencia en el medio de los objetos que quedan fuera de su vista. (Permanencia del objeto de Piaget. Aunque el niño todavía “no deduce”, tiene una expectativa, que es el comienzo de prever lo que va a suceder.

- **Hito L10: “Busca el juguete en la caja”**

Como el niño ya no se circunscribe a simples repeticiones ya persigue metas que alcanzara por medios conocidos y aprendidos, tiene expectativas, evoca y representa mejor los objetos aunque no lo vea, si puede buscar el objeto escondido en una caja, usando patrones combinados de esquemas conocidos aunque no se vislumbre, aunque vea levemente.

- **Hito L11: “Explora su juguete”**

Durante el segundo semestre, el juego se amplia y enriquece, se hace menos motor y más inteligente, el niño deja de simplemente hacer producir un sonido con el juguete golpeándolo, a ser capaz de analizar el objeto complejo que tiene ante él, poco a poco esta exploración logra la identificación de lo que representa y el objeto pasa a ser el compañero de juego. (Gesell).

- **Hito L12: “Hace garabatos”**

La praxia para coger un lápiz aparece alrededor del primer año y madurara poco a poco hasta llegar a la escritura formal; en esta etapa el niño imita y garabatea cada vez con más ardor, pero el dibujo aún se halla en fase sumamente motriz (Gesell). Sin embargo, el uso del lápiz es el inicio de la escritura y del arte, ahondando el abismo entre el animal y el hombre; se debe aceptar que la inteligencia es por naturaleza y no de grado.

- **Hito L15: “Identifica figuras de objetos comunes”**

Recién desde los 12 meses comienza a madurar en el niño la capacidad de distinguir una imagen en un papel, incluyendo la distinción de colores; se desarrolla la inteligencia representativa o reflexiva y el niño ya puede tocar una imagen en un papel, luego señalarla con el dedo y el será quien las denomine.

- **Hito L18: “Utiliza un objeto para alcanzar otro”**

En esta etapa, el niño es capaz de coordinar esquemas conocidos y aplicarlo a ciertas situaciones, así, si el niño está interesado por algún objeto alejado de él,

sobre una tela cuyo extremo está a su alcance, sabrá coordinar el esquema conocido de tirar la tela con el otro esquema de acción que es coger y secuenciarlos en el tiempo para lograr el resultado perseguido, hay pues en ello, no solo la clara intencionalidad sino la capacidad de usar conocimientos previos de forma coordinada para alcanzar una finalidad en situaciones nuevas (Piaget).

- **Hito L30: “Coloca los aros en orden de tamaño”**

A esta edad la inteligencia se caracteriza por la combinación mental de esquemas aprendidos y por la resolución deductiva de algunos problemas; al colocar los aros en orden de tamaño evalúa también la capacidad de observación y la elección de alternativas. El niño hace combinaciones de experiencias interiorizadas, que le permiten hacer relaciones entre los objetos con cierto tipo de representación mental, lo que le ayudara a resolver problemas por deducción, que es el comienzo de la representación y en este caso de los aros, evidencia una etapa más avanzada de su percepción espacial.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente:

- Conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana.
- Actitud de las madres sobre estimulación temprana.

Variable dependiente:

- Desarrollo Psicomotor en los niños menores de 30 meses.

DIAGRAMA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO Y ACTITUD

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Evaluación
Conocimiento	Es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejarla 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 definir gracias al uso del lenguaje.	La determinación de los conocimientos se realizará mediante un Test de conocimiento, que evaluará conocimientos básicos.	-Concepto sobre estimulación temprana. - Importancia de la estimulación temprana. -Actividades durante la estimulación.	Numero de preguntas que responde de manera adecuada sobre total de preguntas	Escala Vigesimal: -Nivel de conocimiento bueno de 16 a 20 puntos. -Nivel de conocimiento regular de 11 a 15 puntos. -Nivel de conocimiento malo de 0 a 10 puntos.
Actitud	Es un estado de predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que insta al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Se empleará la Escala de Likert, para valorar la actitud de las madres.	-Cognitivo. -Afectivo. -Conductual.	Número de actitudes favorables sobre total de ítems proyectados.	Escala ordinal -Actitud favorable (20-46) -Actitud indiferente (47-73) -Actitud desfavorable (74-100)

VARIABLE INDEPENDIENTE: DESARROLLO PSICOMOTOR

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Evaluación
Desarrollo psicomotor	Es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre en la medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistémica de habilidades y respuestas cada vez más complejas.	Se utilizará el Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD).	TPD -Comportamiento motor postural. -Comportamiento viso motor. -Comportamiento del lenguaje. -Comportamiento personal social. -Inteligencia y aprendizaje.	Evaluación de cada Hito y determinación de la desviación.	Escala Ordinal: -Desarrollo Normal. -Trastorno del desarrollo. -Adelanto del desarrollo. -Riesgo para trastorno del desarrollo

II.MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque de estudio:

En el presente trabajo de investigación está enmarcado en el enfoque cuantitativo porque se pretende enfocar conceptos claros y específicos que responden a las preguntas de investigación planteadas y cumplen con los objetivos del estudio, se aplicará procedimientos estructurados e instrumentos formales para la recolección de información y así mismo se realizará el análisis numérico a través de procedimientos estadísticos. Según Hernández et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población”.

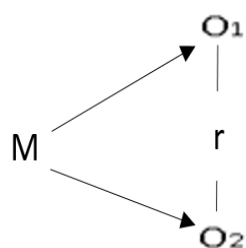
2.2. Tipo de investigación:

El presente estudio pertenece a una investigación aplicada, porque está relacionado a aspectos de salud que dará aporte a la práctica. Vargas, Z. (2009), citado por Murillo, sostiene que “La investigación aplicada recibe el nombre de investigación práctica o empírica, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven”.

2.3. Tipo de diseño de investigación:

No experimental correlacional, de corte transversal; es decir en el estudio no se manipularon las variables, el propósito es medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables en una investigación. Según Hernández, Fernández y Baptista, (2003), en el diseño correlacional, se examinan la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio, esquema: ⁽⁴¹⁾

ESQUEMA DEL DISEÑO CORRELACIONAL



Dónde:

- M: Muestra
- O₁: Variable 1: Percepción comunicación enfermero-paciente
- O₂: Variable 2: Cuidado humanizado
- R: Relación entre variables

Transversal; estudia los fenómenos que se dan en un corto periodo, implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo. A fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico. ⁽⁴¹⁾

2.4. Área de estudio:

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud, “San Juan de la Frontera de Mollepata”, Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Región de Ayacucho. Ubicado en el Asentamiento Humano de “Juan Velasco Alvarado”- Mollepata, integrado por los Sectores I y II, se limita de la siguiente manera:

Por el Norte con la quebrada de Palaciohuaccta.

Por el Oeste con la quebrada de Huayaniyocc y Pillpintuyocc.

Por el Sur con la quebrada de Puracuti.

Por el Este con Huichcana.

El Establecimiento de Salud de San Juan de la Frontera-Mollepata tiene bajo su jurisdicción a los siguientes sectores y/o barrios urbano marginales: Juan Velasco Alvarado Sector I, Juan Velasco Alvarado Sector II, Ciudad de la Pacificación. (AD CIDEPA), y Santísima Trinidad.

El puesto de Salud corresponde a un nivel I.1, se ubica dentro de la jurisdicción de la Micro Red Licenciados, Red de Salud Huamanga. La accesibilidad al Asentamiento Humano de “Juan Velasco Alvarado”-Mollepata, es mediante una vía carrozable, que ingresa directamente del Asentamiento Humano de Covadonga y 6 de Junio.

2.5. Población de estudio

La población estuvo constituida por 378 madres y sus respectivos niños(as) menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud “Mollepata” según el registro del Padrón Nominal; los criterios establecidos son:

Criterios de inclusión

- Madres y sus respectivos niños(as) menores de 30 meses, con residencia fija atendidos en el Puesto de Salud Mollepata.
- Madres y sus respectivos niños(as) menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata y estén registrados en el padrón nominal.
- Madres y sus respectivos niños(as) menores de 30 meses que acepten participar en el estudio, luego de haberles explicado los objetivos del mismo.

Criterios de exclusión

- Madres y sus respectivos niños(as) menores de 30 meses, que no cuentan con residencia fija en el área de influencia del Puesto de Salud Mollepata.
- Madres y sus respectivos niños(as) mayores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata y estén registrados en el padrón nominal.
- Madres y sus respectivos niños(as) menores de 30 meses que no acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos del mismo.

2.6. Muestra poblacional:

Para establecer la muestra poblacional se utilizó, el muestreo no probabilístico por conveniencia, abordando a un total de 60 madres y sus respectivos niños(as) que cumplen los criterios de inclusión y que asisten periódicamente al Control de Crecimiento y Desarrollo.

2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos:

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista, el cual estuvo dirigida a las madres de los niños(as) menores de 30 meses, que acuden al establecimiento de salud, asimismo se hizo uso de la observación para evaluar el desarrollo psicomotor. Mientras los instrumentos de recolección de datos, que se utilizaron fueron los siguientes:

Para evaluar el conocimiento de las madres, se utilizó el formato de cuestionario estructurado, que consta de 20 ítems, el cual valora las siguientes dimensiones:

- Concepto sobre estimulación temprana.
- Importancia de la estimulación temprana.
- Actividades durante la estimulación temprana.

Cada dimensión consta de preguntas básicas, y hacen un total de 20 ítems, las respuestas correctas se valoran con un punto y las incorrectas se valoran con cero, luego se aplicó una escala vigesimal, clasificando el puntaje global en:

- Nivel de conocimiento bueno de 16 a 20 puntos.
- Nivel de conocimiento regular de 11 a 15 puntos.
- Nivel de conocimiento malo de 0 a 10 puntos.

Para evaluar las actitudes, se utilizó el Test de Likert (Anexo 02), que consta de 20 ítems, respecto a los componentes afectivos, conductual y cognitivo. Cada ítem valora la predisposición de la madre frente a la estimulación temprana, para el efecto se utilizó una escala de Likert, los cuales tienen la siguiente puntuación:

- 01: Completamente en desacuerdo.
- 02: Desacuerdo.
- 03: Indeciso.
- 04: De acuerdo,
- 05: Completamente de acuerdo.

Finalmente los valores totales se clasificarán en la forma siguiente

- Actitud desfavorable (20-46)
- Actitud indiferente (47-73)
- Actitud favorable (74-100)

Para evaluar el desarrollo psicomotor se utilizó el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED). El Test examina y valora el desarrollo, correspondiente a los siguientes comportamientos:

- Comportamiento motor postural.
- Comportamiento viso motor.
- Comportamiento del lenguaje.

- Comportamiento personal social.
- Inteligencia y aprendizaje.

La interpretación de los resultados:

- Desarrollo Normal (no muestra desviación)
- Riesgo para trastorno del desarrollo (no hay desviación, pero existe un factor de riesgo).
- Trastorno del desarrollo (desviación a la izquierda).
- Adelanto del desarrollo (desviación a la derecha).

2.8. Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó en 3 momentos:

- Primer momento: Se obtuvo una carta de presentación de la dirección de escuela, con dicho documento se solicitó la autorización ante el establecimiento de salud, para administrar los instrumentos.
- Segundo momento: Se identificó a los niños (as) menores de 30 meses y sus respectivas madres que acuden al Puesto de Salud Mollepata, para luego solicitar el consentimiento informado.
- Tercer momento: Se realizó la entrevista dirigida a las madres y la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños. Como instrumento se utilizó la ficha de entrevista y Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED).

2.9 Procesamiento de datos.

El procesamiento de datos contempla:

- Recabado la información de las unidades de análisis, se procedió con el control de calidad de los instrumentos recolectados.
- Luego de procedió con la codificación de los ítems.

- Elaboración de la base de datos.
- Posteriormente los datos fueron procesados de manera informática, empleando el paquete estadístico SPSS STATICS.

2.10 Presentación y análisis de datos

Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos simples y compuestos, cada una de ellas con sus respectivas interpretaciones y luego se determinó las conclusiones de la investigación. Para establecer la correlación entre las variables abordadas, se utilizó la prueba no paramétrica de Prueba de Tau_B de Kendall y Chí cuadrado.

2.11. Criterios de validación y confiabilidad.

El instrumento fue adaptado del estudio realizado por Arteaga, FZ. “Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud”. Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería, 2015.

El instrumento para evaluar la actitud corresponde al estudio realizado por Quispe, H. “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez”. Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2010.

Para determinar su fiabilidad se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach. Este coeficiente fue desarrollado por J. L. Cronbach, el cual requiere una sola administración del instrumento de medición y sus resultados produce valores que oscilan entre 0 y 1. La ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

CÁLCULO DEL COEFICIENTE:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número de ítems.

$\sum S^2_i$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

ST^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

Los resultados demuestran un alto nivel de confiabilidad del instrumento, en razón que el Alfa de Cronbach es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

Los instrumentos antes señalados, fueron validados a través de la opinión de 03 expertos, quienes han contrastado la consistencia del instrumento. El instrumento para evaluar el desarrollo psicomotor, Test Peruano del desarrollo del niño esta validado por el MINSA.

CAPITULO III: RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE MENORES DE 30 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA. AYACUCHO 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
PRIMARIA	5	8.3	5	8.3	0	0	10	16.7
SECUNDARIA	9	15	21	35	11	18.3	41	68.3
SUPERIOR	2	3.3	4	6.7	3	5	9	15
TOTAL	16	26.7	30	50	14	23.3	60	100

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al EE.SS.

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Valor	Gl	P
5,452 ^a	4	0,244

En la tabla N° 01 se observa el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres que acuden al Puesto de Salud Mollepata de Ayacucho, el 26.7% presenta un nivel de conocimiento deficiente, un 50% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular, y el 23.3% del total presenta un nivel de conocimiento bueno. En relación al grado de instrucción el 68.3% poseen un grado de instrucción secundaria, el 16.7% posee instrucción primaria, mientras el 15% presenta un grado de instrucción superior. En general en las madres con nivel de conocimiento bueno el 18.3% posee instrucción secundaria y un 5% posee instrucción superior, mientras en las madres con conocimientos deficientes el 15% posee instrucción secundaria y el 8.3% posee instrucción primaria. En general haciendo uso de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres es independiente al nivel de instrucción de las madres $\chi^2: 5.45$ y $P > 0.05$.

TABLA N° 02

ACTITUD HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE MENORES DE 30 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA. AYACUCHO 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ACTITUD HACIA LA ESTIMULACIÓN							
	DESFAVORABLE		INDIFERENTE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIA	0	0	10	10	4	6.7	10	16.7
SECUNDARIA	0	0	25	25	26	43.3	41	68.3
SUPERIOR	0	0	0	0	9	15	9	15
TOTAL	0	0	35	35	39	65	60	100

Fuente: Entrevista realizada a las madres que acuden al EE.SS.

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson

Valor	GI	P
7,639 ^a	02	0,022

En la tabla N° 02 se observa la actitud hacia la estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres de niños menores de 30 meses, que acuden al Puesto de Salud Mollepata de Ayacucho, donde el 65% expresa una actitud favorable hacia la estimulación temprana, de los cuales el 43.3% ostenta instrucción secundaria, el 15% tiene instrucción superior, mientras el 6.7% tiene instrucción primaria. El 35% total de madres expresa una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, de los cuales el 25% presenta instrucción secundaria y un 10% posee instrucción primaria. No se encontraron madres con actitud desfavorable. En general la mayor proporción de actitud favorable se presenta en madres con grado de instrucción secundaria y superior. Aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se demuestra que a mayor instrucción superior mejora la actitud favorable hacia la estimulación temprana de las madres de menores de 30 meses (X^2 : 7.63 y $P < 0.05$)

TABLA N° 03

NIVEL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS MENORES DE 30 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA. AYACUCHO 2018.

NIVEL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	N°	%
TRANSTORNO DEL DESARROLLO	17	28.3
RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO	12	20
DESARROLLO NORMAL	31	51.7
ADELANTO	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Evaluación realizada con el TPED en el EE.SS.

En la tabla N° 03 se observa el nivel del desarrollo psicomotor de los menores de 30 meses, que acuden al Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho, donde el 51.7% del total de niños evaluados con el Test peruano de evaluación del desarrollo del niño, presenta un desarrollo normal, el cual representa el mayor porcentaje; el 28.3% del total de niños(as) presenta trastorno del desarrollo, mientras el 20% presenta riesgo para el trastorno del desarrollo.

TABLA N° 04

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACION AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENORES DE 30 MESES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO. 2018.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	NIVEL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL	
	TRASTORNO		RIESGO		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	6	10	5	8.3	5	8.3	16	26.7
REGULAR	10	16.7	6	10	14	23.3	30	50
BUENO	1	1.7	1	1.7	12	20	14	23.3
TOTAL	17	28.3	12	20	31	52.7	60	100

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a las madres y niños que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE TAU_B DE KENDALL

CATEGORIAS	CONOCIMIENTO/DESARROLLO
Coeficiente de correlación	0,315**
Sig. (bilateral)	0,007
N	60

En la tabla N° 04 se observa la relación de los conocimientos sobre estimulación temprana de las madres, con el desarrollo psicomotor en menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata Ayacucho, donde el 50% posee conocimiento regular, el 26.7% posee conocimiento deficiente, mientras el 23.3% de las madres, posee un nivel de conocimiento bueno. Respecto al nivel del desarrollo psicomotor el 52.7% de niños y niñas, presentan un desarrollo normal, el 28.3% presentan trastorno del desarrollo psicomotor, mientras el 20% se encuentra en riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor. En general en madres con mejor nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, el porcentaje de niños y niñas con desarrollo normal es superior. Aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se demuestra que a mejor nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana, en las madres de niños menores de 30 meses, mejora la proporción de niños y niñas con desarrollo normal (X^2 : 9.70 y $P < 0.05$).

De acuerdo a la Prueba de Tau_B de Kendall, se determinándose lo siguiente. El coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento de las madres y el desarrollo psicomotor de los niños es de 0.315, mientras el nivel de significancia arroja un $P < 0.05$, demostrándose que existe relación entre ambas variables, es decir a mejor conocimiento de la madre mejora el desarrollo de los niños, pero ese nivel de correlación es baja.

TABLA N° 05

ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACION AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENORES DE 30 MESES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO, 2018.

ACTITUD HACIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	DESARROLLO PSICOMOTOR							
	TRASTORNO		RIESGO		NORMAL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INDIFERENTE	9	15	4	6.7	8	13.3	21	35
FAVORABLE	8	13.3	8	13.3	23	38.3	39	65
DESFAVORABLE	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	17	28.3	12	20	31	51.7	60	100

Fuente: Entrevista y evaluación realizada a las madres y niños que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE TAU_B DE KENDALL

CATEGORIA	ACTITUD/DESARROLLO
Coeficiente de correlación	0,222
Sig. (bilateral)	0,073
N	60

En la tabla N° 05 se observa la relación de la actitud de las madres hacia la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata. Ayacucho, donde el 65% de madres manifiestan una actitud favorable hacia la estimulación temprana, de los cuales el 38.3% presenta desarrollo normal, 20% presenta riesgo de trastorno del desarrollo y el 28.3% presenta trastorno del desarrollo psicomotor. El 35% de madres expresan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, de los cuales el 15% de los niños y niñas presenta trastorno del desarrollo, 13.3% presenta desarrollo normal y un 6.7% riesgo del desarrollo psicomotor. No se encontraron madres con actitud desfavorable. El nivel de correlación entre la actitud de las madres hacia la estimulación temprana de los niños es de 0.222, mientras el nivel de significancia arroja un $P > 0.05$, demostrándose que no existe relación entre ambas variables.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de los niños y niñas menores de 30 meses que acuden al Puesto de Salud de Mollepata, teniendo en cuenta el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y su actitud hacia ella; en ese sentido en el contexto actual, es importante identificar la proporción de niños y niñas, que presentan problemas en el desarrollo psicomotor, asimismo explorar en qué medida las madres, explican la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, comprender el significado que se le asigna a la estimulación temprana, entre otros.

En general según la UNICEF (2009), la estimulación temprana se define como "un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, logrando a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas 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 afectivo". ⁽³¹⁾ Brites, G. (2006) define la "Estimulación Temprana" como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el

desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. ⁽³³⁾

Uno de los objetivos específicos del estudio, fue examinar los conocimientos de las madres sobre estimulación temprana, de acuerdo al grado de instrucción que poseen, en ese sentido según la tabla N° 01, el 26.7% de las madres presenta un nivel de conocimiento deficiente, un 50% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular, y solo el 23.3% presenta un nivel de conocimiento bueno. En relación al grado de instrucción el 68.3% poseen un grado de instrucción secundaria, el 16.7% posee instrucción primaria, mientras el 15% presenta un grado de instrucción superior. Conforme a los resultados de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, se establece que el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana es independiente al nivel de instrucción de las madres (X^2 : 5.45 y $P > 0.05$), es decir existen otras condiciones que repercute en la mejora de conocimientos sobre estimulación temprana en las madres abordadas.

De acuerdo a la revisión de los antecedentes de estudio, se encuentran diversos resultados, es así en el estudio realizado por Delvicier, L. (2014), Ecuador, titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación "Nuestra Familia" Abril - Julio del 2014", se constató la poca preparación por parte de las madres y padres de familia en cuanto a brindar una adecuada estimulación a sus hijos.⁽¹³⁾ En el mismo país Garzón, M. (2013) en su investigación "Conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi", determinó que el grado de conocimiento de las madres

sobre estimulación temprana es medio, alcanzando el 38.9% y el conocimiento bajo se presenta en un 36.1%, en general las madres no están preparadas para estimular a sus hijos, en las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje.⁽¹⁴⁾

En el estudio realizado por Briones, S. (2010), Lima, titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega”, se establece que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de las madres es medio,⁽¹⁹⁾ mientras en el estudio realizado por Arteaga, F. (2015) con el objetivo de determinar los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad, que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del C.S “Nueva Esperanza”; se determinó que los conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana fueron incorrectos en un 56%, resultado que va repercutir negativamente en el desarrollo del niño.⁽¹⁶⁾ En general la enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, por ende mejora los conocimientos, las habilidades y las actitudes.⁽²³⁾

Respecto a la actitud de las madres hacia la estimulación temprana, según el grado de instrucción de las madres (Ref tabla N° 02) se evidencia que el 65% expresa una actitud favorable hacia la estimulación temprana, de los cuales el 43.3% ostenta instrucción secundaria, el 15% tiene instrucción superior, mientras el 6.7% tiene instrucción primaria. El 35% total de madres expresa una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, de los cuales el 25% presenta instrucción secundaria y un 10% posee instrucción primaria. Conforme a estos hallazgos, la mayor proporción de actitud favorable se presenta en madres con instrucción secundaria y superior, y aplicando la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se demuestra que, a mayor

instrucción superior, mejora la actitud favorable hacia la estimulación temprana, de las madres de niños menores de 30 meses (X^2 : 7.63 y $P < 0.05$).

Quispe, H. (2010) Tacna, en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. 2010". Determino que el 60,4% manifestaron una actitud positiva, mientras que el 39,5% mostró una actitud negativa hacia la estimulación temprana. ⁽⁸⁾

Huamán, c. y Nañez, F. (2013) Huancavelica, en su trabajo de investigación "Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años del Cet-Municipal. Huancavelica 2013". Determinaron que 54.5% mostraron una actitud negativa, mientras que el 45.4% mostraron una actitud positiva hacia la estimulación temprana. ⁽⁴³⁾

En general según la tabla N° 03, el 52.7% de niños y niñas, presentan un desarrollo normal, el 28.3% presentan trastorno del desarrollo psicomotor, mientras el 20% se encuentra en riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor. Es evidente que cerca del 50% de la población abordada se encuentra en una condición de riesgo, lo que expresa un problema concreto, que amerita una respuesta inmediata por parte del sector salud, de hecho, existe la necesidad de examinar otras variables para determinar su relación, como la calidad de la alimentación, los antecedentes del estado nutricional, la calidad del cuidado entre otros. Otro aspecto a señalar, que el área de estudio, corresponde a una zona de pobreza y pobreza extrema, donde la gran mayoría de las familias no tienen acceso a servicios básicos, se evidencia problemas de titularidad, carencia de empleo seguro entre otros.

De hecho la magnitud del problema varía a nivel internacional y nacional, es así que revisando otros estudios, como el de Medina, M. y Silvera, M. (1998)

Ayacucho, titulado “Influencia de la estimulación temprana en niños menores de 5 años con desarrollo psicomotor en riesgo en el puericultorio Juan Andrés Vivanco Amorin del Distrito de San Juan Bautista”, determinaron que el 75% de los niños tienen riesgo en el desarrollo psicomotor, de los cuales, 45% son menores de 02 Años y 30% de 2 a 5 años.⁽²¹⁾

En el estudio realizado por Linares, L. (2015) Iquitos, titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del Caserío Quistococha, 2015”, demostró que el 72.7% de los niños(as), presentaron desarrollo psicomotor normal, 16.4% presentaron trastorno de desarrollo, mientras que el 5.5% presentaron con adelanto de desarrollo y el 5.5% se encontraban en riesgo para trastorno de desarrollo.⁽⁴²⁾

Carbajal, R. y Huamaní, N. (2011) Ayacucho, en su investigación titulada “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”, determinó que el 51.5% de los niños evaluados, presentó riesgo en el desarrollo psicomotor, 34.5% de los niños presenta desarrollo normal y 14% presenta retraso en el desarrollo psicomotor.⁽²⁰⁾

De hecho, son diversos los factores que influyen en el desarrollo psicomotor del niño, entre ellos el estado nutricional del niño, la calidad del cuidado que se ofrece, las condiciones del entorno entre otros, asimismo el presente estudio examina la influencia del nivel de conocimiento y la actitud de las madres frente al desarrollo psicomotor.

Respecto a la relación de los conocimientos sobre estimulación temprana de las madres, con el desarrollo psicomotor en menores de 30 meses (Ref. Tabla 04), se evidencia que del total de madres con conocimientos deficientes que representa

el 26.7%, el mayor porcentaje de niños, presenta trastorno del desarrollo psicomotor, el 8.3% posee desarrollo normal y el 8.3% se encuentra en riesgo. De las madres que poseen conocimientos regulares, que representa el 50%, el mayor porcentaje de niños(as) se encuentra con desarrollo psicomotor normal; respecto a las madres con poseen conocimiento bueno que representa el 23.3%, el mayor porcentaje de los niños(as), que representa el 20%, poseen desarrollo normal. De acuerdo a la aplicación de la Prueba de Tau_B de Kendall, se obtienen un coeficiente de correlación de 0.315, mientras el nivel de significancia arroja un $P < 0.05$, demostrándose que, a mejor conocimiento de la madre, mejora el desarrollo psicomotor de los niños (as), pero ese nivel de correlación es bajo.

Diversos estudios contrastan la relación de las variables abordadas, como el estudio realizado por Aguado, E. (2008). Lima, titulado “Relación entre el nivel de Conocimiento de las Madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante en el CS. Max Schreiber Octubre – Noviembre”, donde se determina, que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana, se evidencia mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante, en general las madres presentan un nivel de conocimiento medio, a cerca de las pautas de estimulación temprana. ⁽¹⁰⁾ Estos resultados son similares a los obtenidos en el presente estudio.

De acuerdo al estudio realizado por Quispe, H. (2010), titulado “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. Tacna 2010”, se establece que los padres que muestran un alto nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana, presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75%); en general se determina que

existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre estimulación temprana, con el desarrollo psicomotor de los niños,⁽⁸⁾ dichos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente estudio.

De acuerdo a los resultados, el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 30 meses atendidos en el Puesto de Salud Mollepata ($P < 0.05$). Por ello el conocimiento sobre estimulación temprana interviene 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 actividades como 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.

En general los estudios anteriores, nos demuestran que es muy importante desarrollar conocimientos y capacidades en los padres, para mejorar la actitud y sobre todo las prácticas de estimulación temprana, de esta manera generar condiciones para mejorar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas.

En relación a la actitud de las madres, con el desarrollo psicomotor de los menores de 30 meses (Ref. Tabla N° 05), se demuestra que del 65% de las madres que manifiestan una actitud favorable, el 38.3% de los niños(as) presenta desarrollo normal, 13.3% presenta riesgo de trastorno del desarrollo y otro porcentaje similar presenta trastorno del desarrollo psicomotor. Del 35% de madres que expresan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, el 15% de los niños(as) presenta trastorno del desarrollo, el 13.3% presenta desarrollo normal y un 6.7% de los niños (as) riesgo del desarrollo psicomotor. Aplicando la prueba de Tau B de Kendal, se obtiene un coeficiente de correlación de 0.22, mientras el nivel de significancia arroja

un $P > 0.05$, demostrándose que no existe relación entre ambas variables, es decir el desarrollo psicomotor de los niños(as) es independiente de la actitud de las madres hacia la estimulación temprana.

Comparando con el estudio realizado por Quispe, H. (2010) Tacna, en su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. 2010". Se obtuvo como resultado: Los padres de familia que presentan una actitud positiva (82,76%) tienen niños con un normal desarrollo psicomotor, en comparación con los padres que presentan una actitud negativa ante la estimulación temprana, que tienen niños con riesgo en el desarrollo psicomotor (39,47%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños. ⁽⁸⁾ Resultado que se asemeja al estudio realizado.

Según Portugal, T. (2000), considera que la actitud es un estado de predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que ínsita al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones siendo una predisposición a la acción.

En general, contrastando la hipótesis científica (Hi), se determina que, a mejor nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana, mejora la proporción de niños y niñas con desarrollo normal (Prueba de Tau_B de Kendall: 0.315, $P < 0.05$), pero ese nivel de correlación es bajo, aceptándose parcialmente la hipótesis científica. Asimismo, la actitud que adoptan las madres frente a la estimulación temprana, es independiente al desarrollo psicomotor de los niños, tal como se corrobora con la prueba de Tau B de Kendall (Tau_b: 0.222, y un $P > 0.05$), rechazándose la hipótesis científica y aceptándose la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- a. El menor porcentaje de las madres, que representa el 26.7% presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana; asimismo el 68.3% poseen grado de instrucción secundaria. En general el nivel de instrucción de las madres, es independiente a los conocimientos sobre estimulación temprana (X^2 : 5.45 y $P > 0.05$).
- b. El mayor porcentaje de las madres que representa el 65%, expresa una actitud favorable hacia la estimulación temprana, de los cuales el 43.3% posee instrucción secundaria; demostrándose que a mayor instrucción de la madre, mejora la actitud hacia la estimulación temprana (X^2 : 7.63 y $P < 0.05$).
- c. El mayor porcentaje de niños(as) que representa el 51.7% presenta un desarrollo normal, el 28.3% presenta trastorno del desarrollo y solo el 20% presenta riesgo para el trastorno del desarrollo.
- d. A mejor nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana de las madres, mejora la proporción de niños y niñas con desarrollo normal (Prueba de Tau_B de Kendall: 0.315, $P < 0.05$), pero ese nivel de correlación es baja, aceptándose parcialmente la hipótesis científica.
- e. La actitud que adoptan las madres frente a la estimulación temprana, es independiente al desarrollo psicomotor de los niños, tal como se corrobora con la prueba de Tau B de Kendall (Tau_B: 0.222, y un $P > 0.05$), rechazándose la hipótesis científica y aceptándose la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Existe la necesidad mediata de realizar acciones multisectoriales para abordar el problema de la infancia, en la jurisdicción del Establecimiento de Salud, teniendo en cuenta la proporción de niños y niñas afectados.
2. Fortalecer las acciones de promoción de la salud, mediante la implementación de programas de desarrollo de competencias, dirigido a las familias, de esta manera, mejorar las capacidades de los padres, para mejorar la estimulación temprana y el enfoque del desarrollo durante el cuidado y atención de los niños y niñas.
3. Fortalecer las intervenciones intradomiciliarias, con el propósito de evaluar las condiciones que intervienen en el desarrollo psicomotor, afianzar el seguimiento y propiciar el cambio de conductas de riesgo dentro de la familia.
4. La Red de Salud, debe formular estrategias para mejorar las capacidades de los profesionales de enfermería, para fortalecer las intervenciones sanitarias, a fin de propiciar la mejora del desarrollo psicomotor, asimismo replantear el enfoque de la estimulación temprana.
5. Mejorar la calidad de atención del niño(a) en los servicios de salud, propiciando el enfoque de integralidad, interculturalidad y de derechos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. "Desarrollo en la primera infancia" 2011.
Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/standards/es/\(2011\)](http://www.who.int/childgrowth/standards/es/(2011)).
2. Rodríguez, L. "Importancia de la estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano". tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Santiago de Chile.1996.
3. Álvarez, B. "Estimulación Temprana una puerta hacia la futura". Bogotá, Colombia.2004.
4. Avaria, M. "Aspectos Biológicos del Desarrollo Psicomotor". Universidad de Chile. Hospital Clínico de niños Roberto del Rio. Chile.2005.
5. Guevara, G. y Cabrera, A. "Objetos no logrados en el desarrollo del lenguaje en niños menores de 5 años". Centro de Salud San Fernando, Lima. Revista Pediátrica. Lima.2007
6. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 [Serie de Internet]. 2002 febrero [citado 18 mayo 2012]; 55(1): [lauda de 6p.] Disponible en: www.minsa.gob.pe/cred
7. MAYURI, A. "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, en el C.S Gustavo Lanatta", Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Lima.2014.
Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/348/1/...>
8. Quispe, H. ""Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez". Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Jorge Basadre Grohmann.Tacna.2010.
9. Hurlock, E. "Desarrollo del niño". Mexico.1ra Edición. 1982.

10. 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 Mayor de San Marcos.Lima.2007.
11. Alanya, S. y Yanasupo, A. "Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños(as) atendidos en el hospital tipo II Es salud y Hospital Regional de Ayacucho". Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.2004.
12. Matute, A. et al. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca", Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica, Área de estimulación temprana. Ecuador.2015.
13. Delvicier, L. "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al Centro de Rehabilitación Nuestra Familia". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Ecuador. 2014.
14. Garzón, M. "conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi – Ecuador". 2013.
15. Sánchez, A. "La eficacia de los programas de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños en riesgo biológico". España.2006.
16. Arteaga, FZ. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento

- y desarrollo de un Centro de Salud. Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería, 2015.
17. Huamanyauri, Y. "Grado de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los lactantes menores de 1 año que asisten al componente niño del Hospital Local de Huaycán. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima.2005.
 18. Poma, G. "Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S. Tahuantinsuyo-Independencia". Tesis para optar Título de licenciada en enfermería. Lima.2010
 19. Briones, S. "Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Conde de la Vega". Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Lima.2010.
 20. Carbajal, R y Huamani, N. "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". Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. 2011.
 21. Medina, M. Y Silvera, M. "Influencia de la estimulación temprana en menores de 5 años con desarrollo psicomotor en riesgo en el Puericultorio Juan Andrés Vivanco Amorin del distrito de san Juan Bautista. "Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería.Ayacucho.1998.
 22. Gutiérrez, R. "Introducción a la filosofía". España. Edit. Esfinge.2004.
 23. Arango, M. et. al. "Estimulación adecuada". Colombia.Edit.Gamma.2006.
 24. Adame, G. "Metodología científica". México. Edit. Me Graw Hill. 2006
- Disponible en: <<http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF>

25. Rojas, R. "El proceso de investigación científica" México. Edit. Trillas. 1983.
26. Universidad San Ignacio de Loyola. "Concepto de Actitud" Lima - Perú. 2008.
Disponible en: <<http://es.scrib.com/doc/7869056/Concepto...>>
27. Rodríguez, A. "Psicología Social". México. Edit. Trillas. 1991
28. Fernández, I. "Construcción de escala aditiva tipo Likert". España. 2005
Disponible en: www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm.
29. Cañadas, I. "categorías de respuestas en escalas tipo Likert". España.
Revista Psicothema. Vol. 10, n° 3, pp. 623-631.
30. Bolaños, C. "Aprendiendo a estimular al niño". México. Edit. Limusa. 2006.
31. Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Auxilio a la Infancia.
"Justificación de la Intervención Temprana" Colombia. 2009.
Disponible en: <http://www.worldbank.org/children/crianza/invfuto/capI>.
2008.
32. Castillo M. "Estimulación temprana". España. Edit. Gamma. 2012. Pág. 16
33. Brites, G. "Manual para la Estimulación Temprana". Novena Edición. Editorial Bonum. Buenos Aires - Argentina. 2006.
34. Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. R. M. - N° 990 - 201 0/MINSA. Lima Perú. 2011.
35. Álvarez, F. "Estimulación Temprana una puerta hacia el futuro". Colombia. 4ta ed. Edit. ECOE. 1997.
36. Bunge, M. Epistemología. Barcelona. Edit. Ariel. 1980. (p. 16 – 21.)
37. Medellín, G. "Crecimiento y Desarrollo del ser Humano". Colombia. Editorial Guadalupe LTDA. 2002.
38. Centro de referencia para la educación pre escolar. "El Proceso Educativo y el Desarrollo de la Infancia". Revista Educación. Cuba. 2005.

39. Brones, S. "Nivel de Conocimiento que tienen las madres sobre estimulación temprana en niños de 1 a 6 meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo C.S. Conde de la Vega". Tesis para optar título de licenciada en Enfermería. Lima. 2010.
40. Ferreiro, E. "La Alfabetización de los niños en la última década del siglo" Quito – Ecuador. 2004.
41. Hernandez R. y Baptista, P. "Metodología de la Investigación". Mexico. Quinta edit. Mc Graw – Hill. 2010.
42. Linares L. y Magalhaes, F. "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos- 2015" Tesis para optar título de licenciada en Enfermería.
43. Huamán, C. y Ñañez, F. "Actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años del Cet-Municipal. Huancavelica 2013" Tesis para optar título de licenciada en Enfermería.

ANEXOS



ANEXO A

Formato de Entrevista Estructurada

Buenos días señora, somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, que venimos realizando un estudio, con la finalidad de valorar conocimiento y actitud de las madres, respecto a la estimulación temprana. La obtención de la información, será útil para el presente estudio, en ese sentido se solicita se sirva responder a los ítems planteados con la mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial, desde ya agradecemos su colaboración y gentileza.

INSTRUCCIONES:

Marque con una X, en la respuesta que señale la persona entrevistada, para el efecto el entrevistador realizará la pregunta en la forma más sencilla.

I.DATOS GENERALES:

1.1. Datos de la madre:

Edad: Años

Estado Civil:

- a. Conviviente () b. Viuda () c. Casada () d. Divorciada ().

Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior

Procedencia

- a. Urbano () b. Rural () c. Urbano marginal () d. otros:.....

II.CONTENIDO.

A continuación, se valorará los conocimientos de la madre respecto a la estimulación temprana:

1.- ¿Qué es para usted la estimulación temprana?

- a) Conjunto de actividades que sólo se desarrollan en el control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 03 años.
b) Conjunto de actividades que se realiza en la familia, para desarrollar las capacidades del niño menor de 03 años
c) Conjunto de actividades que brindan las madres a sus niños(as) menores de 03 años, para que sean más inteligentes.
d) Conjunto de actividades para acelerar la inteligencia del niño(a) menor de 03 años.

2. ¿Qué se logra con la estimulación temprana del niño(a)?

- a) Mejora sus destrezas
- b) Mejora sus habilidades
- c) Facilita la interrelación con los demás.
- d) Todas.

3.¿ Hasta qué edad, es importante la estimulación temprana del niño(a)?

- a) Hasta los primeros 06 meses de vida.
- b) Hasta el primer año de vida.
- c) Hasta los tres años de vida.
- d) Toda la vida.

4. ¿Cuál es el lugar más apropiado para realizar la estimulación temprana del niño(a)?

- a) La familia.
- b) Cuna más.
- c) El centro de salud.
- d) Centro especial para estimular al niño

5.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar la estimulación temprana del niño?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Quincenalmente
- d) Mensualmente

6. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?

- a. Todos los días y a la misma hora.
- b. Solo cuando lo indique el médico o la enfermera.
- c. Se puede aprovechar cualquier momento (al cambiarlo, bañarlo, vestirlo, amantarlo) para estimular al niño.
- d. Solo durante los controles de CRED.

7.- ¿Cuánto tiempo debe demorar una sesión de estimulación temprana de su niño (a) en su hogar?

- a. Menos de 10 Minutos y cuando tolera el niño.
- b. Media hora y cuando tolera el niño.
- c. Una hora y cuando tolera el niño.
- d. Dos horas y cuando tolera el niño.

8.- ¿Desde qué edad se debe enseñar a desarrollar las habilidades de comunicación en el niño?:

- a) Desde la gestación y desde que nace.
- b) Desde los 06 meses.
- c) Cuando empieza a pronunciar palabras.
- d) Cuando empieza a caminar.

9. ¿A partir de qué edad el niño(a) escucha y entiende lo que se le dice?

- a) Desde la gestación y desde que nace.
- b) Desde los 06 meses.
- c) A partir del año.
- d) A partir de los tres años.

10.- ¿Cuál es la mejor forma de estimular al niño(a)?

- a) Al niño se le debe dejar solo para que aprenda nuevas cosas.
- b) Siempre acompañar al niño, para que aprenda nuevas cosas.
- c) El niño desde recién nacido necesita un profesor para aprender nuevas cosas.
- d) Enviar lo más pronto posible al niño(a) a los centros de estimulación.

11. ¿Qué aspectos se evalúa en el desarrollo en el niño?

- a) La inteligencia, la memoria y la concentración.
- b) El desarrollo del lenguaje, la coordinación motora y la interacción social.
- c) La rapidez y precisión con que realiza sus actividades.
- d) La capacidad y habilidad del niño para repetir lo que se demuestra.

12. A partir de qué edad el niño(a) se da cuenta o tiene noción de su entorno:

- a) Desde el nacimiento.
- b) Desde de los 06 meses.
- c) Desde el año.
- d) Desde los 03 años

13. Si a un niño se le aleja de la madre y llora inmediatamente, significa:

- a) Que el niño es antisocial.
- b) Es normal.
- c) Necesita urgentemente de un especialista para mejorar su socialización.
- d) Tiene un trauma.

14. El desarrollo del lenguaje en el niño(a) se inicia cuando:

- a) Pronuncia palabras cortas como: "ma", "pa".
- b) Hace uso de palabras bien pronunciadas y sin tartamudear.
- c) Hace uso de oraciones cortas y bien pronunciadas.
- d) Es un proceso gradual que va desde la emisión de sonidos, hasta que el niño pueda comunicarse mejor con los demás.

15. El desarrollo motor inicia cuando, el niño(a):

- a) Inicia a mantener el equilibrio.
- b) Inicia a caminar correctamente.
- c) Cuando adquiere en forma gradual la fuerza muscular y el control de sus movimientos.
- d) Cuando el niño empieza a pararse.

16. El desarrollo de la coordinación se da cuando, el niño(a):

- a) Aprieta cualquier objeto colocado en la mano.
- b) Comprende “ven”, chau” y “upa”.
- c) Se viste solo.
- d) Defiende sus juguetes.

17. Cuál de las condiciones afecta el desarrollo del niño(a)

- a) El trato.
- b) El Cuidado.
- c) La disfunción familiar.
- d) Todos los anteriores

18. Como afecta la desnutrición crónica y la anemia en el desarrollo del niño(a):

- a) No afecta en nada.
- b) No tiene relación con el desarrollo del niño(a).
- c) Afecta muy poco.
- d) Afecta en forma grave.

19. Quien es la persona más idónea para realizar la estimulación temprana:

- a) El psicólogo.
- b) El profesor.
- c) La enfermera.
- d) La madre y la familia.

20. Por qué es importante el control de CRED en los EE.SS, respecto a la estimulación temprana:

- a) Para recibir información sobre el proceso de la estimulación.
- b) Para evaluar el desarrollo del niño.
- c) Para enseñar a la madre sobre la forma adecuada de estimulación temprana.
- d) Todos

REF: Arteaga, FZ. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 y 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud. Tesis para optar la Licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería, 2015.

Escala de medición

- 1. Malo (0-10)
- 2. Regular (11-15)
- 3. Bueno (16-20)



ANEXO B ESCALA DE LIKERT

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan preguntas, para valorar su predisposición frente a la estimulación temprana, en las que Ud. Debe responder con una "X" en:

CD: completamente de acuerdo (5)

DA: de acuerdo (4)

I: indeciso (3)

DS: desacuerdo (2)

CDS: completamente en desacuerdo (1)

	ITEMS	CD	DA	I	DS	CDS
COMPONENTE AFECTIVO						
1	¿A usted le gusta hablarle y sonreírle cariñosamente a su niño para que él también sonría?					
2	¿Usted se siente a gusto cuando le dedica tiempo a su hijo?					
3	¿Usted no le mira atentamente a su niño (a) cuando lacta?					
4	¿Usted le transmite cariño a su niño(a) durante el día?					
5	¿Cuándo su niño(a) le obedece lo premia con besos y caricias?					
6	¿Cuándo su niño(a) llora trata de calmarlo hablándole, acariciándole y abrasándolo?					
7	¿Usted al momento de bañar, cambiar y alimentar su niño(a) le habla y canta?					
	¿Usted no habla con ternura y paciencia a su niño?					
COMPONENTE CONDUCTUAL						
8	¿Cuándo su niño (a) no le obedece lo golpea o le grita?					
9	¿Cada día usted enseña cosas nuevas a su niño(a)?					
10	¿No le interesa aprender cómo se debe estimular mejor a su niño(a)?					
11	¿Siempre cumple las recomendaciones brindadas por la enfermera, para estimular el niño?					
12	¿Usted es puntual con las citas programadas para el CRED?					
13	¿Usted dialoga con otros padres y profesionales de la salud sobre la estimulación temprana?					

14	¿No tiene el tiempo necesario para jugar con su niño?					
15	¿Siempre lleva al parque a su niño(a) para que juegue con otros niños de su edad?					
COMPONENTE COGNITIVO						
16	¿Le parece bien envolver a su niño(a) como un "tamalito" para que duerma bien?					
17	Si los padres discuten, el bebe se da cuenta.					
18	Los niños aprenden de su entorno.					
19	Los andadores ayudan a aprender a caminar.					
20	Un niño siempre debe responder, a cualquier estímulo.					
21	Los niños no tienen la capacidad para entender lo que se les dice.					
22	Los niños aprenden hablar desde el año					
23	Es malo que llore el niño cuando te alejas temporalmente.					
24	Los niños no escuchan y entiende desde que nace					

REF: Quispe, H. "Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez". Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna. 2010.

Escala de medición:

- Desfavorable (20-46)
- Indiferente (47-72)
- Favorable (73-100)

ANEXO C

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA:	TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	 A-1		LA CABEZA ACOMPAÑA AL MOVIMIENTO DE TRONCO NO CAE A-3 3.75		DUROSO RECTO APOYO HACIA ADELANTE CON DESCARGA DE PESO A-5 5		SENTADO SIN APOYO A-7 15											SENTADO EN EL SUELO SE PARA SOLO A-18 10
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	 B-1		APOYO INESTABLE SOBRE ANTEBRAZOS B-3 3.75			GIRA FACILMENTE B-6 3.75												
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	 C-1	PARADO NO SOSTIENE EL PESO DE SU CUERPO C-2 6			COMIENZA A PARARSE C-5 5					CAMINA APOYÁNDOSE EN LAS Caderas C-10 7.5		CAMINA SOLO CON PISOS ESTABLES Y PERNAS SEPARADAS C-12 6		CORRE C-18 10				
USO DEL BRAZO Y MANO	 D-1	APRIETA CUALQUIER OBJETO COLOCADO EN SU MANO D-2 6		MANOS ABIERTAS ABRE BRAZOS ANTE OBJETO D-3 3.75	TOMA UN OBJETO CON AMBAS MANOS D-4 10		COGE UN OBJETO EN CADA MANO D-6 3.75		PINZA INDICE PULGAR - TORPE D-8 10			PINZA FINA D-11 5		METE UN PIE EN EL FRASCO D-15 22.5	HACE TORRE DE TRES CUBOS D-18 10	HACE TORRE DE 5 CUBOS D-21 22.5	HACE TORRE DE 7 CUBOS D-24 22.5	PURETE DE TRES CUBOS D-30 30
VISIÓN	 E-1	TRUQUE EL CUBO Y RECOGE CON PARRAJES LA LUZ INFERIOR E-2 6		SIETE CON LA MIRADA OBJETO SIN SONIDO EN ANGLULO DE 90° E-3 3.75														
AUDICIÓN	 F-1	DETENE SUS MOVIMIENTOS AL OIR UN SONIDO F-2 6		VOLTEAR AL OIR SONIDO DE LA CAMPANA F-3 3.75			LOCALIZA, DIRIGIÉNDOSE Y REACCIONA ANTE SONIDOS CON MOVIMIENTOS COMPLETOS DE CABEZA F-6 3.75											
LENGUAJE COMPRENSIVO	 G-1	SONRÍE CON LA VOZ DE SU MADRE G-2 6		RECONOCE SU MADRE G-5 5	COMPRENDE "VEN, CÁMERA UN ELEFANTE(LO)!" G-6 3.75				COMPRENDE EL "NO" G-9 3.75		RESPONDE A UNA ORDEN SIMPLE DE OBJETOS G-11 5			DISTINGUE ENTRE TU Y YO G-18 10	COMPRENDE DOS FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "RECOGE EL CUBO Y DAMELO" G-21 22.5	COMPRENDE TRES FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "SACÁMETE LOS ZAPATOS" G-24 22.5	COMPRENDE CINCO FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "SACÁMETE LOS ZAPATOS" G-28 22.5	PARA UNA FRASE, ELIGE FIGURA DEL LIBRO Y LA NOMBRA G-30 30
LENGUAJE EXPRESIVO	 H-1	EMITE SONIDO O "AÚ" CUANDO SE LE HABLA H-2 6		SI REPITE A SI MISMO Y EN RESPUESTA A LOS DEMÁS H-5 5	DICE "PA", "PÁ", "MÁ", "MÁ" A CUALQUIERA PERSONA H-7 3.75			DICE PAPA Y MAMÁ H-10 7.5			DICE DOS PALABRAS SENCILLAS ADICIONALES DE PAPA Y MAMÁ H-12 6		DICE FRASES SIMPLES "MAMA YEH" H-18 10		DICE FRASES SIMPLES "MAMA YEH" H-24 22.5			
COMPORTAMIENTO SOCIAL	 I-1	SONRÍE ANTE CUALQUIER ROSTRO I-2 6	RESPONDE DIFERENTE A LA VOZ MADRE Y A LA VOZ AJENO I-3 3.75		TOCA SU IMAGEN EN EL ESPEJO I-6 3.75			LLAMA O GIRA PARA ESTABLECER CONTACTO CON OTRO I-8 10			IMITA GESTOS I-11 5	OFRECE UN JUGUETE I-15 22.5	COME EN LA MESA CON LOS DEMÁS I-18 10	IMITA TAREAS SIMPLES DE LA CASA I-24 22.5	DESEMBOCA UN TAPÓN PARA MIMAR UN SONIDO I-28 22.5	INTENTA ENROSCAR I-30 30		
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE	 J-1	CHUPA J-2 6		SE LLEVA A LA BOCA ALGO QUE LE PONEN EN LA MANO J-5 5	BEBE DEL VASO CON AYUDA J-6 3.75					COME DEL PLATO CON LAS MANOS J-11 5	INTENTAR SACAR LOS ZAPATOS J-12 6		AVISA SUS NECESIDADES J-18 10	INTENTA DIFERENCIAR LAS PRENDAS INFERIORES J-21 22.5				
JUEGO	 K-1		JUEGA CON LAS MANOS K-3 3.75	LLEVA LOS JUGUETES A LA BOCA K-4 10	JUEGA CON SUS MANOS Y PIES K-5 5	COGE Y GUEPEA OBJETOS Y REPITE SECURAMENTE EL GOLPE K-6 3.75		LANZA OBJETOS A CERCA DISTANCIAS SUPERIORES CON EL SÓPICO K-8 10			SUJETO DE LA MANO EMPUJA LA PELOTA CON UN PIE K-11 5		ARRASTRA JUGUETES K-15 22.5	DESEMBOCA SU JUGUETE K-18 10	JUEGA CON OTROS NIÑOS K-24 22.5			
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	 L-1	DEMOSTRA ESTAR ATEN L-2 6	AL CONTACTO CON UN OBJETO ABRE Y CIERRA LA MANO L-3 3.75	SE ALEGRA CUANDO LE VAN A DAR EL PECHO L-4 10		MIRA CUANDO OYE UN OBJETO L-6 3.75			ENCUENTRA OBJETOS OCULTOS L-9 3.75	BUSCA EL JUGUETE EN LA CAJA L-10 7.5	EXPLORA SU JUGUETE L-11 5	HACE BARRABANDOS L-15 22.5	IDENTIFICA Y RECONOCE UN OBJETO FAMILIAR L-18 10	UTILIZA UN OBJETO PARA ALCANZAR OTRO L-24 22.5				
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
APELLIDOS Y NOMBRES:																		N° HCL:

**PREGUNTAS QUE SE DEBEN HACER A LOS PADRES O ADULTOS
RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES
EN LA PRIMERA ENTREVISTA EN BUSCA DE FACTORES DE RIESGO**

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
¿Se controló el embarazo?		
¿Presentó algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hinchó?		
¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
¿Al nacer el niño demoró en llorar?		
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		
Si la respuesta anterior es afirmativa precisar ¿Cuánto tiempo antes?		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar:		
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
¿El niño juega con la madre, padre ó la persona que lo cuida?		
¿Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quién?		
¿El niño presentó alguna infección del Sistema Nervioso Central: Meningitis, Encefalitis?		
¿Si la respuesta anterior es afirmativa especificar cuál?		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		

Este instrumento esta validado por el MINSA.

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

- Desarrollo Normal (no muestra desviación)
- Riesgo para trastorno del desarrollo (no hay desviación, pero existe un factor de riesgo).
- Trastorno del desarrollo (desviación a la izquierda).
- Adelanto del desarrollo (desviación a la derecha).

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses

FECHA:		TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO																
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	MOVIMIENTOS ASIMÉTRICOS DE BRAZOS Y PIERNAS A-1		LA CABEZA ADOPTA AL MOVIMIENTO DE TRONCO NO CAE A-3 3/75		BORNO RECTO APOYO HACIA ADELANTE CON DESCARGA DE PESO A-5 5		SENTADO SIN APOYO A-7 15							SENTADO EN EL SUELO SE PUEDE SONRIR A-18 10				
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	LEVANTA LA CABEZA POR MOMENTOS B-1		APOYO INESTABLE SOBRE ANTEBRAZOS B-3 3/75			GIRA FÁCILMENTE B-6 3/75												
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	PIESTO DE PIE EXTIENDE LAS PIERNAS C-1	PARADO NO SOSTIENE EL PESO DE SU CUERPO C-2 6			COMIENZA A PARARSE C-5 5					CAMMINA APOYANDOSSE EN LAS Caderas C-10 7/5		CADINA SOLO CON PORRE EQUILIBIO Y PIERNAS ESTIRADAS C-12 6		CORRE C-18 10				
USO DEL BRAZO Y MANO	APRIETA CUALQUIER OBJETO COLOCADO EN SU MANO D-1		MANOS ABIERTAS ABRE BRAZOS ANTE OBJETO D-3 3/75	TOMA UN OBJETO CON AMBAS MANOS D-4 10		COGE UN OBJETO EN CADA MANO D-5 3/75		PINZA INDICE PULGAR - TORPE D-8 10			PINZA FINA D-11 5		METE UN PEGUJO EN EL PASADIZO D-15 22/5	HACE TORRE DE TRES CUBOS D-18 10	HACE TORRE DE 5 CUBOS D-21 22/5	HACE TORRE DE 7 CUBOS D-24 22/5	PUNTE DE TRES CUBOS D-30 30	
VISIÓN	FRUNCE EL CERO Y RECHIZA CON PÁRPADO LA LUZ INTENSA E-1	SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS SIN SONIDO EN ÁNGULO DE 90° E-2 6	SIGUE CON LA MIRADA OBJETOS CERCADES SIN SONIDO EN UN ÁNGULO DE 180° E-3 3/75															
AUDICIÓN	DETINE SUS MOVIMIENTOS AL OIR UN SONIDO F-1		VOLTEAR AL OIR SONIDO DE LA CAMPANA F-3 3/75			LOCALIZA SONIDOS Y REACCIONA ANTE SONIDOS CON MOVIMIENTOS COMPLETOS DE CABEZA F-8 3/75												
LENGUAJE COMPRESIVO	SONRÍE CON LA VEZ DE SU MADRE G-1			RECONOCE SU MADRE G-5 5	COMPRENDE VEN, CHAU, UPÁ, LEVANTARLO G-6 3/75			COMPRENDE EL "NO" G-9 7/5			RESPIRO A UNA VOZ SIMPLE E IDENTIFICA GRITOS G-11 5			DISTINGUE ENTRE TI Y YO G-18 10	COMPRENDE DOS FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "TRECOS EL CERO Y TRES" Y "MAMA" G-21 22/5	COMPRENDE TRES FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "TRECOS EL CERO Y TRES", "TRES Y DOS" Y "TRES Y UNO" G-24 22/5	COMPRENDE DOS FRASES SENCILLAS CONSECUTIVAS "MAMA MAMA A LA DERECHA" Y "MAMA MAMA A LA IZQUIERDA" G-30 30	
LENGUAJE EXPRESIVO	LLORA POR UNA CAJA VACÍA, HAMBRE, FRÍO, CALOR H-1	EMITE SONIDO O "AHI" CUANDO DE LE HABLA H-2 6		SE REPITE A SI MISMO Y EN RESPUESTA A LOS SONIDOS H-5 5		DICE "PA", "MA", "MAMA" A CUALQUIER PERSONA H-7 15		DICE PAPA Y MAMA H-10 7/5			DICE DOS PALABRAS SUELTAS ADEMÁS DE PAPA Y MAMA H-12 6		DICE PALABRA FRASE "MAMA TETA" H-18 10				DICE ORACIONES SIMPLES "MAMA MAMA A LA DERECHA" Y "MAMA MAMA A LA IZQUIERDA" H-24 22/5	
COMPORTAMIENTO SOCIAL	CUANDO LLEVA DE TRANSITO AL SER ALZADO O AGACHADO I-1	SONRÍE ANTE CUALQUIER ROSTRO I-2 6	RESPONDE DIFERENTE A LA VOZ MOJETA Y A LA VOZ ALLEGRE I-3 3/75			TOCA SU IMAGEN EN EL ESPEJO I-4 3/75		LLAMA O Grita PARA ESTABLECER CONTACTO CON OTROS I-8 10			IMITA GESTOS I-11 5	OFRECE UN JUGUETE I-12 6	COME EN LA MESA CON LOS DEMAS I-15 22/5	MOVIENDO LOS OMBROS DE LA CASA I-18 10			DESEMBOCA UN TAPON PARA MIMAR GENTIL I-24 22/5	INTERVIENE CONSIGO I-30 30
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE	CHUPA J-1				SE LLEVA A LA BOCA ALGO QUE LE PUNCHA EN LA MANO J-5 5	BEBE DEL VASO CON APUDA J-6 3/75					COME DEL PLATO CON LAS MANOS J-11 5	FORZEA LA HASTA SACARLOS LOS ZAPATOS J-12 6		AVISA SUS NECESIDADES J-18 10	INTENTA QUITARSE LAS PANTALAS, LOS CALZONES J-21 22/5			SE PONE ALGUNAS SUELAS J-30 30
JUEGO	DEMOSTRA ESTAR ATEN K-1		JUEGA CON LAS MANOS K-3 3/75	LLEVA LOS JUGUETES A LA BOCA K-4 10	JUEGA CON SUS MANOS Y PIES K-5 5	COGE Y GOLPEA OBJETOS Y REPITE SECCIONAMENTE EL GOLPE K-6 3/75		LANZA OBJETOS A CERTA DISTANCIA DIFÍCIL CON EL SONIDO K-8 10			SUETA DE LA MANO EMPUJA LA PELOTA CON UN PIE K-11 5		ARRASTRA JUGUETES K-18 10	RESPONDE SU JUEGO K-21 22/5	JUEGA CON OTROS NIÑOS K-24 22/5		JUEGA CON OTROS NIÑOS K-30 30	
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE		AL CONTACTO CON UN OBJETO ABRE Y CIERRA LA MANO L-2 6	SE ALEGRA CUANDO LE VAN A SACAR EL PECO L-3 3/75			MIRA CUANDO CAE UN OBJETO L-4 3/75			ENCUENTRA OBJETOS OCULTOS L-9 3/75	BUSCA EL JUGUETE EN LA CAJA L-10 3/75	EXPLORA SU JUGUETE L-11 5	HACE BARABATOS L-12 6	IDENTIFICA FIGURAS DE SU VESTIR COMPLETO L-18 10	IDENTIFICA FIGURAS DE SU VESTIR COMPLETO L-21 22/5			COLOCA LOS ANILLOS EN UNOS DE LOS ANILLOS L-30 30	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
APELLIDOS Y NOMBRES:																		

N° HCL:

PREGUNTAS QUE SE DEBEN HACER A LOS PADRES O ADULTOS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES EN LA PRIMERA ENTREVISTA EN BUSCA DE FACTORES DE RIESGO

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		X
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		X
¿Se controló el embarazo?	X	
¿Presentó algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hinchó?		X
¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		X
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		X
¿Al nacer el niño demoró en llorar?		X
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		X
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		X
Si la respuesta anterior es afirmativa precisar ¿Cuánto tiempo antes?		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		X
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud? Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar:		X
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		X
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		X
¿El niño juega con la madre, padre ó la persona que lo cuida?	X	
¿Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quién?		
¿El niño presentó alguna infección del Sistema Nervioso Central: Meningitis, Encefalitis?		X
¿Si la respuesta anterior es afirmativa especificar cuál?		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		X
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		X
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		X
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		X

Instrumento validado por el MINSa

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

- Desarrollo Normal (no muestra desviación)
- Riesgo para trastorno del desarrollo (no hay desviación, pero existe un factor de riesgo).
- Trastorno del desarrollo (desviación a la izquierda).
- Adelanto del desarrollo (desviación a la derecha).

ANEXO D



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Tengo conocimiento que las estudiantes de Enfermería de la UNSCH, vienen realizando un estudio de investigación en el puesto de salud de Mollepata, Informo que me han explicado que su estudio “Conocimiento y actitud de Madres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses que acuden al Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018”. Acepto participar, en la encuesta que será aplicado por las autoras. Además, admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo. Además, absolverán cualquier tipo de duda relacionado con la investigación.

.....
FIRMA DEL INFORMANTE

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR

Ayacucho.....

ANEXO E

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RELACION AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENORES DE 30 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MOLLEPATA. AYACUCHO 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN
<p>Central: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres que acuden al puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018</p> <p>¿Cuál es la actitud hacia la estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres que acuden al puesto de Salud Mollepata, Ayacucho? 2018.</p> <p>¿Cómo es el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el puesto de salud Mollepata, Ayacucho 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de correlación de la actitud y el conocimiento hacia la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho? 2018.</p>	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>-Evaluar los conocimientos sobre estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres que acuden al puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>-Evaluar la actitud hacia la estimulación temprana, según grado de instrucción de las madres que acuden al puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>-Evaluar el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el puesto de salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>-Determinar el nivel de correlación de la actitud y el conocimiento hacia la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses, atendidos en el Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>-</p>	<p>Hi: Existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>Ho: No existe relación entre el conocimiento y actitud de las madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el Puesto de salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p>	<p>Independiente:</p> <p>-Conocimientos -Actitud</p> <p>Dependiente:</p> <p>-Desarrollo -Psicomotor</p>	<p>Estudio no experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Área de Estudio: Puesto de Salud Mollepata, Ayacucho. 2018.</p> <p>Población: Niños(as) menores de 30 meses y sus respectivas madres que acuden al Puesto de Salud Mollepata, para control de CRED: 378 madres.</p> <p>Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Entrevista estructurada y formato de TDEP.</p>