

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Flores Riofrio, Flor de María

Asesora:

Dra. Vicuña Vílchez, Vilma

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Factores Maternos Estimulación Temprana Desarrollo Psicomotor Niño Menor de un Año.
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Maternal factors Early stimulation Psychomotor development Child under one year.
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

Factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017-abril 2018

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Flores Riofrio, Flor de María

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRÁFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-35
METODOLOGIA	36-40
RESULTADOS	41-59
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	60- 63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64-65
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	66-67
ANEXOS Y APENDICE	70-79

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	41
TABLA N° 02	Grado de instrucción de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	42
TABLA N° 03	Ocupación de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	43
TABLA N° 04	Factores maternos: edad, grado de instrucción y ocupación de las madres con lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018 .	44
TABLA N° 05	Prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	45
TABLA N° 06	Desarrollo Psicomotor en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	47
TABLA N° 07	Edad de las madres según prácticas de estimulación temprana en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	48
TABLA N° 08	Grado de instrucción según prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	50
TABLA N° 09	Ocupación según prácticas de estimulación temprana de las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	52
TABLA N° 10	Edad de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	54

TABLA N° 11	Grado de instrucción de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	56
TABLA N° 12	Ocupación de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	58

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	41
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	42
FIGURA N° 03	Ocupación de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	43
FIGURA N° 04	Factores maternos: edad, grado de instrucción y ocupación de las madres con lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018 .	44
FIGURA N° 05	Prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	46
FIGURA N° 06	Desarrollo Psicomotor en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	47
FIGURA N° 07	Edad de las madres según prácticas de estimulación temprana en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	49
FIGURA N° 08	Grado de instrucción según prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	51
FIGURA N° 09	Ocupación según prácticas de estimulación temprana de las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	53
FIGURA N° 10	Edad de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	55

FIGURA N° 11	Grado de instrucción de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	57
FIGURA N° 12	Ocupación de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018	59

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar los factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017-abril 2018. Material y Métodos: El estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, de método descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo formada por 48 participantes. La técnica a utilizada fue la Encuesta y el instrumento, el Cuestionario elaborado por las autoras Cárdenas y Carmona (2009). Resultados: Los factores maternos, en su mayoría son mayores de edad, con secundaria incompleta, de ocupación amas de casa. Las prácticas de estimulación temprana, son medianamente adecuadas seguida de inadecuada. El desarrollo psicomotor en los lactantes menores de un año, el 75% es normal, el 18,8% está en riesgo y el 6,3% en retraso. Existe relación estadística significativa entre los factores maternos: edad y ocupación con el desarrollo psicomotor y actividades de estimulación temprana. Conclusiones: Las actividades de estimulación temprana son medianamente adecuadas y el desarrollo psicomotor en los lactantes menores de un año, el 75% es normal, el 18,8% está en riesgo y el 6,3% en retraso.

Palabras clave: Factores Maternos- Estimulación Temprana- Desarrollo Psicomotor Niño Menor de un Año.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the maternal factors associated with the practice of early stimulation and psychomotor development in infants under one year of age. Bellavista Health Center. Sullana December 2017- April 2018. Material and Methods: The study is of a quantitative type, non-experimental design, descriptive, correlational and cross-sectional method. The sample consisted of 48 participants. The technique used was the Survey and the instrument, the Questionnaire prepared by the authors Cárdenas and Carmona (2009). Results: The maternal factors, in their majority are of legal age, with incomplete secondary, of occupation housewives. The practices of early stimulation are medianamente adequate followed by inadequate. The psychomotor development in infants under one year, 75% is normal, 18.8% is at risk and 6.3% in delay. There is a statistically significant relationship between maternal factors: age and occupation with psychomotor development and early stimulation activities. Conclusions: The activities of early stimulation are moderately adequate and psychomotor development in infants under one year, 75% is normal, 18.8% is at risk and 6.3% late

Keywords: Maternal factors _ Early stimulation- And psychomotor development_ infant younger than one year

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Cárdenas, J, y Carmona, C. (2009) *Factores maternos: edad, grado de instrucción, ocupación y actividades sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. CSMI Santa Lucia de Moche, 2009.* Trujillo. Perú. El presente estudio de investigación, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se realizó durante los meses de marzo a junio del 2009, en la localidad de Moche; con la finalidad de determinar la relación entre los factores maternos: edad, grado de instrucción, ocupación y actividades sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de un año. La muestra estuvo constituida por 66 madres y sus respectivos niños menores de un año. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Encuesta para Determinar Actividades Maternas de Estimulación Temprana (EDAMET), elaborada por las autoras del presente estudio y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), elaborado por Rodríguez y Col. (1974). Los resultados son presentados en cuadros de clasificación de simple y doble entrada con frecuencias numéricas/porcentuales, así como en gráficos estadísticos. El análisis de la relación entre las variables de estudio, se realizó mediante la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado(X^2). Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: 1. Del total de madres en estudio, el 62,1 por ciento son adultas; el 47 por ciento tiene educación secundaria, el 77,3 por ciento trabaja dentro del hogar y el 87.9 por ciento realizan actividades sobre estimulación temprana adecuadas. 2. El grado de desarrollo psicomotor del niño menor de un año es normal en 84,8 por ciento; el 13,6 se encuentra en riesgo y el 1.5 por ciento presenta retraso. 3. No existe relación estadística significativa entre los factores maternos: edad y ocupación con el desarrollo psicomotor. 4. Existe relación estadística altamente significativa entre

los factores maternos: grado de instrucción y actividades de estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño menor de un año.

Alvarado, F. (2013) *Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui*. Lima Perú. El objetivo: Determinar los factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo, del Centro de salud José Carlos Mariátegui, 2013. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, observacional, diseño; descriptivo correlacional de corte transversal, el área de estudio fue el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, cuya muestra fue no probabilística incluyendo a 44 lactantes con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de la encuesta utilizando un cuestionario para el caso de las madres; donde se recolecto datos generales, sociodemográficos y datos sobre la práctica de estimulación temprana. Para el caso de los niños de 1-6 meses se empleó la observación utilizando la lista de cotejo que consta de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba de Chi – cuadrado. Resultados: Se determinó que los factores sociodemográficos maternos son favorables según grado de instrucción 68%, ocupación 82%, estructura familiar 68% y vivienda 64%. Mientras que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Los factores intervinientes de estado nutricional fueron encontrado normal, inmunizaciones completas y la enfermedad prevalente frecuente las IRAS.

Baca, M. (2016) *Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015. Perú*. Tiene como objetivo general establecer la relación entre los factores sociodemográficos, con el nivel de conocimiento y con el nivel de práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses de edad P.S. Villa María –Nvo. Chimbote 2015, el estudio es cuantitativo, descriptivo

correlacional y de corte transversal. Estuvo constituida la población por 86 madres, llegando a las siguientes conclusiones; las madres presentan un nivel deficiente de conocimiento de 51,2% sobre la estimulación temprana y un nivel bueno de conocimiento 13,9%, la mayoría de madres se encuentran con un nivel de práctica inadecuado 83,7% sobre estimulación temprana y con práctica adecuada de 16,3%; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según el nivel de práctica en las madres de niños de 3 a 6 meses, los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de conocimiento, a diferencia de los factores la ocupación y estado civil. Los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de procedencia tiene relación estadística significativa $P < 0,05$ con el nivel de práctica, a diferencia del factor relacionado con el estado civil, cumpliéndose con las hipótesis propuestas.

Aya, J. y Laos, A. (2016) *Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, hospital Barranca. Cajatambo 2016*. Huaraz – Perú. El objetivo general: Determinar el conocimiento y las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un año, atendidos en el hospital Barranca Cajatambo-2016. Hipótesis: El conocimiento sobre estimulación temprana es significativamente adecuado con las prácticas que tienen las madres de niños menores de 1 año. Tipo y diseño de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, no experimental y transversal. Población: La población estuvo conformada por las madres de niños menores de un año atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo. Muestra: Estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 1 año registrados en el programa de CRED del hospital Barranca Cajatambo. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizó como técnica la encuesta, se utilizó como instrumento el cuestionario, las prácticas se evaluaron con la escala de Likert. Resultados. El 74,59% de las madres conocen sobre la estimulación temprana, y el 25,41% no conocen sobre la estimulación temprana. En cuanto a la práctica, el 59,32% de las madres tienen prácticas adecuadas sobre la estimulación temprana y el 40,68% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre

la estimulación temprana. Se concluyó que: El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año ($p=0,03$).

Espiritu, A. (2017) *Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú - Corea, Huánuco - 2016*. Objetivo: Identificar los determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana. Métodos: El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 71 madres y sus lactantes del Centro de Salud Perú – Corea durante el 2016. Se usó una encuesta sociodemográfica y una escala de prácticas de estimulación temprana. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado. Resultados: Entre los resultados se obtuvo que el 4,2% son menores de 18 años, el 19,7% presentan ocupación fuera del hogar, el 14,1% tienen nivel de estudio bajo, el 2,8% tienen familia monoparental, el 4,2% son madres solteras. En relación a las prácticas de estimulación lo realizan en forma adecuada el 52,1% en la dimensión motora, el 50,7% de forma inadecuada en la dimensión coordinación, el 87,3% de forma adecuada en la dimensión social, el 54,9% en forma adecuada en la dimensión lenguaje y en general el 66,2% aplican de forma inadecuada la estimulación temprana. Sin embargo, los determinantes maternos como: edad, nivel de estudio, tipo de familia, ocupación, estado conyugal no se relacionan con la práctica de estimulación temprana con un valor de $p > 0,05$. Conclusiones: No existe relación entre determinantes maternos y las prácticas de estimulación temprana.

Los antecedentes analizados servirán como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 LACTANTE MENOR DE UN AÑO

Definición

Es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en lactante menor desde los 28 días hasta los 12 meses y lactante mayor desde los 12 meses hasta los 24 meses.

Esta etapa sobresale por el acelerado ritmo del crecimiento y maduración de los principales sistemas del organismo, así como un desarrollo marcado de sus habilidades motoras y cognitivas, y de su capacidad perceptiva, que permiten responder al entorno mejorando sus capacidades en las diversas áreas de desarrollo (Masalán, 2002).

Durante los tres primeros años de vida el cerebro de los niños se forma a una velocidad asombrosa; siendo un órgano altamente adaptable, su estimulación resulta beneficiosa. Esta adquisición progresiva de habilidades es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central, donde los cambios cualitativos implican nuevas funciones que requieren de complejas estructuras (Borzutzky, 2001; UNICEF, 2002; Moore, 2004).

Esta etapa es considerada como “*vulnerable*”, donde si se producen daños en el cerebro en desarrollo, se producirán patrones de daño especiales que pueden resultar en pérdida de funciones previamente adquiridas o retraso (Avaria, 1999; Masalán, 2002).

El sistema nervioso central tiene la capacidad de adaptación por medio de un fenómeno llamado plasticidad cerebral, que es la capacidad de lograr la funcionalidad del mismo por medio de regeneración dendrítica neuronal (tanto de

los procesos normales de regeneración como al existir un daño anatómico establecido); implica la habilidad de modificar su propia organización estructural y funcional en respuesta a una demanda de su medio ambiente, estableciéndose conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia (Rivas, 2005; Cuevas, 2008).

Es precisamente en el primer año de vida cuando el cerebro tiene una mayor plasticidad pues se organiza recibiendo impulsos y dando respuestas precisas; estos estímulos propician la actividad eléctrica de las neuronas incrementando la biosíntesis de proteínas. El aumento del número de neuronas, sinapsis, proliferación de dendritas y mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. Así, se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no sólo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas (Moore, 2004; Rivas, 2005).

Dado que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida, es el momento más eficaz para el aprendizaje, pues tiene mayor plasticidad, por ello se busca conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que estos circuitos se regeneren y sigan funcionando. A más corta edad, mayor será la plasticidad cerebral, por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior en el niño (Rivas, 2005; Cuevas, 2008).

El Desarrollo Psicomotor es un proceso continuo, progresivo e irreversible, donde se adquieren las capacidades esenciales para la vida humana que permiten la comunicación, movimiento y la adaptación al medio ambiente. Se divide en etapas según edades, donde los cambios en cada una de ellas implican mayor complejidad funcional, necesaria para una mayor adaptación a las distintas áreas cerebrales. Este progreso será la base del desarrollo cognitivo, del lenguaje, y

luego del desarrollo social y emocional del niño (Avaria, 1999; Isaac, 2001; Borzutzky, 2001).

1.2.2 ESTIMULACION TEMPRANA

Definición

Según la OMS, la estimulación temprana es un “conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño dirigido a toda la población infantil con y sin necesidades especiales” (Galindo 2012)

Según el MINSA, en la Guía de Estimulación temprana para el facilitador, la estimulación temprana queda definida 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 y 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” (MINSA, 2009).

Las actividades de estimulación temprana 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 están preparados para cumplir.

El neurodesarrollo y su implicancia en la importancia de la estimulación temprana (Cuentas, 2016)

Es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que lo rodea que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad; siendo durante la infancia, la etapa en donde la persona presenta el desarrollo más significativo durante toda su formación; ya que en dicho periodo

se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinaran su capacidad de aprendizaje.

Estudios han demostrado que en los tres primeros años de vida el cerebro se desarrolla en un 80%, formando conexiones o sinapsis con una velocidad y eficiencia que no se repetirá por el resto de la vida, por ello la etapa de 0 a 3 años es el eje central del desarrollo cerebral, que definirán las habilidades y potencialidades que el niño o niña desarrollara en la etapa adolescente y adulta; siendo un periodo de oportunidades para su desarrollo integral.

Este desarrollo cerebral es en gran medida determinado por la cantidad y calidad de estímulos otorgados por el medio en que vive, si el ambiente no brinda las condiciones óptimas para su desarrollo (lactancia materna, estimulación sensorial, apego madre-hijo, etc.), no se reforzaran ni la cantidad ni el tipo de vías neuronales adecuadas, y por ende, la poda neuronal (eliminación de conexiones sinápticas) será mayor y más perjudicial para su desarrollo, dejando secuelas que posteriormente dificultaran el proceso de aprendizaje y de personalidad (Rodríguez, 2010)

Por lo que, la estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño, para favorecer el desarrollo cerebral, potenciando sus funciones cerebrales mediante el afecto, juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano cognitivo, físico, afectivo y social.

Beneficios de la estimulación temprana (Galindo (2012)

Los efectos benéficos de la estimulación temprana se pueden ver en los siguientes aspectos:

- **Desarrolla y potencia las funciones cerebrales tanto en el plano cognitivo, físico, afectivo y social**, mediante juegos y ejercicios repetitivos: El desarrollo integral del niño abarca los diferentes aspectos que lo involucran y es a través de los juegos y actividades que se realicen con el

niño que él va a obtener conceptos básicos, va a adquirir mayor control sobre sus movimientos, va a descubrir los objetos que están en su entorno y va a desarrollar habilidades que le permitan establecer relaciones sociales con los demás.

- **Brinda la posibilidad de interacción entre cuidador- niño, afianzando el vínculo afectivo (apego):** El vínculo afectivo proporciona sentimientos de seguridad, consuelo, agrado y placer al niño, siendo durante los tres primeros años de vida, donde el cerebro, además de desarrollar en gran medida su tamaño adulto, configura la mayor parte de los sistemas y estructuras que se encargaran, para el resto de la vida, de todo el funcionamiento conductual, fisiológico, social y emocional de la persona, sabiendo que cuando el niño tiene una relación sólida y saludable existe una alta probabilidad de que en el futuro mantenga relaciones saludables con otras personas basadas en la empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado. Por el contrario, un apego “pobre” está asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de toda la vida.
- **Aumenta la adquisición de herramientas para el desarrollo infantil:** El niño desde que nace va adquiriendo herramientas que lo ayudan a obtener recursos para solucionar los problemas que se le presentan en los diferentes aspectos, estas pueden ser naturales (que vienen con el) y aprendidas u ofrecidas por el entorno (las copias de las personas que lo rodea o las descubre a través del tanteo). Estas herramientas pueden darse desde temprana edad si es que se le ofrece al niño los medios para descubrirlos en el momento oportuno, de acuerdo a su desarrollo.
- **Favorece la detección de problemas de aprendizaje:** El trastorno del desarrollo debe considerarse como la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma

espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.

1.2.3 EL DESARROLLO PSICOMOTOR (Cuantas, 2016)

Definición

Es el proceso de cambios en el tiempo por el cual el niño adquiere las capacidades esenciales para la vida humana como son el lenguaje, la motricidad y el pensamiento que permiten la comunicación, el movimiento y en general la adaptación al medio ambiente, incrementando las habilidades funcionales a lo largo de la maduración de una manera ordenada y previsible, para lograr el mejor rendimiento de las funciones cerebrales elementales complejas; el cual puede verse influenciado por factores biológicos (genéticos, neonatales) y/o ambientales (vinculo madre hijo, el entorno) o los también denominados, factores de riesgo.

Áreas del desarrollo psicomotor que comprende la estimulación temprana

Las acciones de la estimulación temprana se encuentran orientadas a las cuatro áreas del desarrollo psicomotor, las cuales deben ser estimuladas en conjunto para favorecer el desarrollo integral del niño.

1) Área Motora

El inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido cefalo-caudal y proximodistal. Esta área es también llamada motricidad gruesa o de movimiento y está relacionada con la habilidad que adquiere el niño para moverse y desplazarse en su entorno. Las actividades realizadas tienen el propósito de contribuir al fortalecimiento del tono muscular y propiciar reacciones de equilibrio, que le permitan al niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (girar, sentarse, arrastrarse, gatear, sentarse, pararse, caminar, correr, saltar),

logrando ello, a través de cambios en el tono muscular, desaparición de reflejos arcaicos y adquisición de reflejos de madurez¹.

2) Área De Coordinación

Llamada también motricidad fina. Desde que el niño nace, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea, va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. Esta área está relacionada con la habilidad que adquiere el niño para desarrollar la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral, pudiendo lograr seguir los objetos, tomar objetos con los dedos, copiar formas y dibujar, por lo que las actividades a realizar estarán direccionadas a ello

(ADRA, 2009)

3) Área Del Lenguaje

Es la habilidad que le permite al niño comunicarse verbal y no verbalmente con las personas de su entorno. La adquisición del lenguaje es un factor esencial en el aprendizaje, un niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. Su desarrollo 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 que las pueda pronunciar; por ello, en la estimulación se promueve en los padres el hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, con la finalidad que el niño reconozca los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. Siendo las primeras manifestaciones o pre-

lenguaje los chupeteos, los balbuceos, los sonidos guturales, las emisiones vocálicas, las risas y los gritos; para luego desarrollar el lenguaje oral y escrito (ADRA, 2009).

4) Área Social

Esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, que le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia los demás y sus adquisiciones culturales. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, de seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, como relacionarse, en conclusión, como ser persona en una sociedad determinada

(ADRA, 2009).

Se estimula esta área a través de actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

Logros en el desarrollo psicomotor en el primer año de vida. Cuantas (2016)

El desarrollo psicomotor es un proceso de aprendizaje, en el cual el niño va adquiriendo una serie de habilidades y destrezas en las cuatro áreas del desarrollo (motora, coordinación, lenguaje y social), el cual dependerá fundamentalmente de su maduración cerebral, y esta a su vez de la cantidad y calidad de estímulos brindados, por tal motivo, no todos los niños aprenden al mismo tiempo, pero si en el mismo orden.

Para su evaluación se utiliza las llamadas escalas del desarrollo, las cuales señalan un estándar según edad cronológica de la aparición ciertos logros en las distintas áreas, siendo la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), la utilizada

en niños de 0 a 2 años según el MINSA, la cual considera que un niño hasta el año realiza las siguientes actividades

EDAD: UN MES

- **Área Motora**
 - Al introducir el dedo índice en la palma de la mano del niño, lo aprieta.
 - Movimiento de la cabeza en posición prona (boca abajo).
- **Área de Coordinación**
 - Sigue con la vista un objeto en un Angulo de 90o.
- **Área del Lenguaje**
 - Reacciona cuando escucha algún sonido.
- **Área Social**
 - Fija la mirada en el rostro de la persona que le habla.

EDAD: DOS MESES

- **Área Motora**
 - Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada.
- **Área de Coordinación**
 - Reacciona ante el desaparecimiento de la cara de la persona que le habla

(Social)

- **Área del Lenguaje**
 - Vocaliza dos sonidos diferentes (“ma”, “go”)
 - Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del que le habla.

(Social)

- **Área Social**
 - Realiza una mímica en respuesta al rostro del que le habla.

EDAD: TRES MESES

- **Área Motora**
 - Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a la posición sentado.

- **Área de Coordinación**

- Sigue con la vista un objeto en ángulo de 180o.
- Busca con la vista la fuente de sonido.

(Lenguaje)

- **Área del Lenguaje**

- Vocalización prolongada (“are-are”, “agu-agu”).

- **Área Social**

- Sonríe en respuesta a la sonrisa de quien le habla.

EDAD: CUATRO MESES

- **Área Motora**

- En posición boca abajo (prona) se levanta a sí mismo.
- Levanta la cabeza y hombro al ser llevado en posición sentado.

- **Área de Coordinación**

- Sigue con la cabeza el objeto que desaparece.
- Gira la cabeza al sonido del objeto (**lenguaje**).

- **Área del Lenguaje y Social**

- Ríe a carcajadas

EDAD: CINCO MESES

- **Área Motora**

- Empuja hasta lograr la posición sentada.
- Se mantiene sentado con leve apoyo.

- **Área de Coordinación**

- Palpa los objetos.
- Intenta presionar un objeto.

- **Área del Lenguaje y Social**

- Gira la cabeza en respuesta al llamado.

EDAD: SEIS MESES

- **Área Motora**
 - Se mantiene sentado solo momentáneamente.
- **Área de Coordinación**
 - Gira la cabeza hacia donde escucha un ruido.
 - Coge objetos (argolla, cubo).
- **Área del Lenguaje y Social**
 - Vocaliza cuando se le habla.

EDAD: SIETE MESES

- **Área Motora**
 - Se sienta solo por 30 segundos o más.
- **Área de Coordinación**
 - Intenta agarrar la pastilla.
 - Coge dos objetos pequeños (cubos), uno en cada mano.
- **Área del Lenguaje**
 - Escucha selectivamente las palabras familiares (se reconoce si cambia su expresión o las imita).
- **Área Social**
 - Coopera en los juegos.

EDAD: OCHO MESES

- **Área Motora**
 - Se sienta solo y se mantiene erguido.
 - Se empuja a si mismo hasta lograr la posición de pie.
 - Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.
- **Área de Coordinación**
 - Coge la pastilla con movimiento de rastrillo o interdigitalmente.
- **Área del Lenguaje**
 - Dice da-da o equivalente (expresión definida).

EDAD: NUEVE MESES

• Área Motora

- Se pone de pie por sus propios medios, apoyándose en objetos.
- Realizan movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos.

• Área de Coordinación

- Coge la pastilla con participación del pulgar.
- Encuentra objetos ocultos

• Área del Lenguaje y Social

- Reacciona a comentarios verbales familiares

EDAD: DIEZ MESES

• Área de Coordinación

- Coge la pastilla entre el pulgar e índice.
- Coge un tercer cubo dejando uno de los dos primeros.
- Junta sus manos en línea media en esfuerzo de golpear los cubos.

• Área del Lenguaje y Social

- Reacciona al “no”

• Área Social

- Imita gestos simples

EDAD: DOCE MESES

• Área Motora

- Camina algunos pasos de la mano
- Se pone de pie solo, sin apoyo.

• Área de Coordinación

- Junta las manos en la línea media sin ayuda (aplaude).

• Área del Lenguaje

- Dice al menos dos palabras “mama”, “papa”.

• Área Lenguaje y Social

- Entrega un objeto como respuesta a una orden.

Ejercicios o actividades de estimulación temprana en el primer año de vida

(UNICEF s/f)

Estimulación temprana de 0 a 3 meses

• Área Motora

- Cargar al niño para que sostenga la cabeza.
- Recostar al niño boca abajo sobre una superficie firme y hacer que extienda sus brazos. Llamar su atención con un sonido gracioso o alegre.
- Acostar al niño boca arriba y tomar suavemente sus brazos, levantándolo suavemente hasta sentarlo. Sostenerlo con firmeza. Luego recostarlo de lado para que se incorpore otra vez.
- El niño en posición boca abajo, sobre una superficie dura y apoyado en sus antebrazos, acariciar su espalda o pasar los dedos a los lados de su columna vertebral, bajando desde el cuello hacia la cadera.

• Área de Coordinación

- Acostar al niño boca arriba. Extender sus brazos con delicadeza hacia abajo, arriba y a los lados, luego cruzarlos sobre su pecho. Dejar el brazo derecho arriba y el izquierdo abajo y viceversa. Alternar la posición de los brazos.
- Acostado boca arriba, estirar y flexionar suavemente sus piernas.
- Darle masaje de los hombros a las manos y de los muslos a los pies.
- Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes.
- Acostar al niño a lo ancho de una hamaca y mecerlo suavemente o también se le puede acostar boca arriba sobre una sábana y mecerlo entre dos personas.
- Acostado boca arriba coja sus brazos y piernas y muévelo hacia un lado y hacia el otro, procurando que su cabeza siga el movimiento del cuerpo.
- Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana.

- **Área del Lenguaje**

- Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione.
- Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle
- Hacerle cariño mientras le habla.
- Cantarle mientras lo cambia de ropa

- **Área Social**

- Llamarlo por su nombre.
- Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.
- Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle.
- Tomarlo en brazos.
- Colocarle música suave.

Estimulación temprana de 4 a 6 meses

- **Área Motora**

- Acostar al niño boca abajo, apoyado en sus antebrazos, sobre una superficie dura, colocándose detrás de él/ella tratando de llamar su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.
- Acostar al niño boca abajo colocándole debajo una toalla o cobija enrollada. Muéstrale un juguete para que intente tomarlo hasta que se apoye en una sola mano.
- Acostar el niño boca abajo, colocándole un juguete un paso adelante. Apoya la palma de tu mano en la planta de su pie y empújalo suavemente para ayudarlo a arrastrarse hacia el juguete. Haz lo mismo con el otro pie.
- Acostar al niño boca arriba y ayudarlo a que se siente, jalándole suavemente las manos.
- Sentar al niño con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.
- Al cambiarle el pañal, frota sus pies uno contra el otro y juega con sus manos ayudándole a aplaudir y a tocarse la cara. Lleva sus manos hacia su boca y sus ojos para que las vea.

- Llevar una de sus piernas del niño hacia su estómago y sostenerla con la mano presionando el pie. Repetir la acción con los dos pies y manos.
- Sentar al niño para que se le pueda alimentar, platicar y vestir, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho(a).
- Si ya empieza a sentarse por sí solo el niño, enseñarle a usar las manos para detenerse y apoyarse en el piso.
- Cuando este sentado el niño, con o sin apoyo, balancearlo hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Haz el mismo ejercicio hacia atrás hacia adelante.

• **Área de Coordinación**

- Colocar en su mano una sonaja u otro objeto pequeño que haga ruido; ayúdale a sacudirlo.
- Cerca de sus manos mover un juguete para atraer su atención y anímalo a tomarlo. Se puede llevar sus manos del niño hacia el juguete y se le debe ayudar hasta que lo alcance el mismo.
- Una vez con el juguete en sus manos, deja que lo examine y juegue con él, permite que se lo lleve a la boca (siempre y cuando esté limpio).
- Colgar objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas, móviles, aros con cascabeles).
- Ayudarlo al niño a aplaudir frente a su rostro.
- Coger la mano del niño haciendo que toque las diferentes partes de su cuerpo, siendo nombradas previamente (“pie”, “boca”, “nariz”).
- Colocar al niño en su mano objetos de diferentes consistencias (una esponja, una cuchara, papel, etc.), estimulando a que los toque, mientras ello se le debe hablar (pregúntale cual le gusta más, explícale que es cada cosa, etc.)

• **Área del Lenguaje**

- Cada vez que balbucee o grite, imitarlo platicarle.
- Responder a sus llamados lo motiva a comunicarse.

- Es importante hablarle y sonreírle continuamente, no solo al alimentarlo o vestirlo.
- Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso.
- **Área Social**
 - Siempre premiar el esfuerzo del niño con una sonrisa, una caricia, una palabra de cariño.
 - Cuando se converse con el niño, hacerlo de frente para que pueda ver el rostro de quien le habla.
 - Tapar su cara del niño con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego, tapar la cara de uno y animarlo a que se la quite.
 - Colocar al niño frente a un espejo y decir: “Aquí está (decir su nombre), este eres tú”.
 - Acostumbrar al niño a estar con otras personas y a que jueguen con ellos.
 - Hacer reír al niño, celebrando su risa y disfrutando con toda la familia su alegría.

Estimulación temprana de 7 a 9 meses

- **Área Motora**
 - Sentar al niño en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso, empujándolo ligeramente por los hombros hacia los lados, tratando de que use sus manos para no caerse.
 - Colocar al niño en posición de gateo y colocar una almohada, una toalla o un trapo enrollado. Llamar su atención con un objeto para que se desplace en esa posición hacia ti.
 - Si aún no gatea, acostar al niño en el suelo, boca abajo, y colocar una sábana debajo de su pecho y vientre, que le permita levantarlo para que apoye sobre sus manos y rodillas y se acostumbre a gatear.
 - Sentar al niño en el suelo, mostrándole un juguete y trata de que vaya hacia ti gateando. Mientras este en posición de gateo muéstrale un juguete y trata de que lo coja, para que se apoye con una mano.
 -

- **Área de Coordinación**

- Proporcionar al niño juguetes de diferentes tamaños para que los manipule libremente.
- Procurar que el niño utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, darle un cubo o cuchara en cada mano y animarlo para que golpee uno contra otro.
- Anima al niño a coger juguetes pequeños con los dedos índice y pulgar.
- Dejar que el niño que trate de consumir solo sus alimentos, designándoles sus propios utensilios.
- Motivar al niño a pasar los objetos de una mano a otra.
- Darle al niño una pelota mediana y hacer que la regrese con sus manos.

- **Área del Lenguaje**

- Salir de la casa con el niño para que escuche diferentes sonidos, mostrándole lo que produce el sonido.
- Llamar al niño siempre por su nombre y conversar utilizando frases completas e incluyendo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.
- Enfatizar los tonos de pregunta, sorpresa o afirmación para que logre diferenciarlos.
- Cantar al niño canciones y contarle historias.
- A la hora de comer, mencionar los nombres de los alimentos, para que los vaya identificando.
- Cuando este comiendo, preguntar si quiere más y si responde, sonrío y dáselo.
- Estimular sus primeras palabras y festejarlas.

- **Área Social**

- Sentarse frente al niño y colocar un juguete debajo de una cobija o pedazo de tela. Animarle a encontrarlo levantando la cobija o tela.
- Utilizar una tela o periódico y cubrirse la cara y descubrirla diciendo: ¡ ya estoy aquí! Anímale a imitarte.

- Enseñar al niño a decir adiós con la mano.
- Pedir que haga cosas sencillas como darte la sonaja, o la taza; cuando te las de, agradeciéndole.

Estimulación temprana de 10 a 12 meses

• Área Motora

- Cuando el niño empiece a pararse, sujetarlo de las caderas y separa sus pies para que este bien apoyado.
- Enseñar a ponerse de pie; primero poniéndolo de rodillas y permitiendo cogerse de uno o de algún soporte, después, ayudarlo a adelantar y apoyar un pie y luego el otro.
- Enseñar al niño a ponerse de cuclillas. Poner un mueble para que pueda detenerse y frente al niño colocar un juguete en el suelo, apoyándolo.
- Ayudar al niño a dar sus primeros pasos, sujetándolo con las dos manos, luego con una sola y pedir que camine.
- Poner de pie y anímale a caminar al niño. Poner un juguete a cierta distancia para que vaya hacia este. Premia su esfuerzo.

• Área Coordinación

- Dejar que tome una cucharita de plástico y mostrar cómo llevársela a la boca; felicítale cuando logre introducir los alimentos en su boca.
- Enseñar al niño a meter y sacar objetos en una cubeta o en un bote de boca ancha.
- Dejar al niño jugar con plastilina o masa de harina.
- Estimular al niño para que introduzca semillas o cereales en un frasco de boca pequeña. Vigilar que no las ingiera.
- Dar al niño hojas de papel para que las pueda romper y arrugar.

• Área del Lenguaje

- Practicar con el niño palabras como “ten” y “dame” para que comprenda instrucciones sencillas.
- Enseñar al niño a soplar haciendo burbujas de jabón y ruido con un silbato.

- Cuando se le vistas o bañe al niño, enséñale los nombres de las partes del cuerpo.
- Enseñar al niño a contestar preguntas simples.
- Jugar a hacer sonidos de animales conocidos; ánimale a imitarlos.
- Hablar claramente. No modificar las palabras ni usar diminutivos. Usa frases completas e inclúyelas en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.

• **Área Social**

- Hacer que el niño juegue con otros niños y niñas, de preferencia de su edad.
- Ayudar al niño a integrarse a actividades con otros niños y niñas. Explicarle las reglas para lograr relaciones positivas con los demás.
- Crear en el niño buenos hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar, etc. Animarlo a comer y beber con cucharas, vasos, tazas, platos.
- Jugar con sonidos de animales y ayudarlo a que los imite.
- Ayudarlo a que comprenda órdenes simples.

Formas importantes de estimular al niño (Cuantas, 2016)

El Juego

El juego y juguete no solo sirven para divertir al niño, sino también para ayudarlo a desarrollar su mente, su cuerpo y su espíritu. Sirve para que los padres y los adultos lo observen y lo conozcan mejor, para estar cerca de él, para motivarlo y para expresarle cariño. El juego puede ser libre, espontáneo o dirigido.

En el juego libre debe dejarse al alcance del niño juguetes o elementos coloridos, atractivos y hechos con materiales inofensivos y seguros; mientras que en el juego dirigido se busca desarrollar habilidades específicas relacionadas con el movimiento de las partes gruesas (extremidades, tórax y cuello), las partes finas (manos, pies y ojos), y con la comunicación y la comprensión de aspectos que son importantes.

El juego debe ejecutarse en espacios donde el niño se sienta cómodo y protegido contra cualquier riesgo. Los juguetes o materiales de estimulación deben ser resistentes al uso y fácil limpieza, los cuales no deben contener elementos dañinos para la salud.

El Masaje

El masaje es una excelente manera para estimular al niño, colaborando no solo en su desarrollo emocional, sino también físico, cognitivo y social; siendo su práctica, desde el nacimiento, un complemento valioso para su desarrollo, el cual consiste en la aplicación rítmica de movimientos con una secuencia y un objetivo específico.

Este estímulo sensorial es considerado uno de los estímulos que más beneficios traen al niño, ya que estimula el sistema inmunológico y propicia un mejor desarrollo del sistema nervioso; regula las funciones respiratorias, circulatoria y gastrointestinal, permitiendo aliviar molestias estomacales, cólicos, gases y estreñimiento. Además, ayuda al niño a relajarse, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad producidos por el constante proceso de adaptabilidad al medio; a coordinar movimientos, a mejorar la tonicidad muscular y adquirir mayor movilidad; a que tenga un sueño más tranquilo y profundo; y por último, ayuda a fortalecer los lazos afectivos o vínculo afectivo, la comunicación y a aumentar la autoestima del niño.

La Música

La música es un elemento clave en la estimulación, ya que aumenta el número de conexiones neuronales en el cerebro durante el desarrollo del niño, estimulando el lenguaje, la creatividad, la atención, la concentración y la coordinación motora. La estimulación auditiva, ya sea mediante la escucha de canciones o el canto, ayuda a desarrollar en el niño la capacidad de percibir, discriminar y expresar las formas musicales, permitiendo la sensibilidad al ritmo, al tono y a la melodía.

Es por ello, que se recomienda la estimulación del niño a través de canciones de cuna, sonajeros, juguetes musicales, lo que propiciara a sus primeros balbuceos e inflexiones melódicas, teniendo en cuenta que las canciones deben tener una melodía sencilla y agradable, de letra simple, con frases cortas que se repitan, y ser acompañada con palmadas, golpes de pies, para que su iniciación del niño en el ritmo.

El Cuento

Leer cuentos al niño desde pequeños modifica positivamente su actividad cerebral, ya que no solo predispone la afinidad por la lectura, sino también fomenta la construcción del lenguaje, la imaginación y la comunicación entre padres e hijos. Los cuentos deben ser adaptados para la edad del niño, es por ello que durante los primeros meses de vida, no se busca que el niño entienda el significado de las palabras, sino el reconocimiento de estas, por medio de la estimulación auditiva, visual por medio de cuentos en los que pueda observar distintos colores, dibujos, sentir diferentes texturas, escuchar efectos de sonido.

Rol de los padres en la estimulación temprana

La participación de los padres como agentes de estimulación adquiere una singular importancia en el desarrollo del niño, debido a que en la mayoría de los casos son quienes pasan mayor tiempo con ellos, por lo que son los principales transmisores de una gama de experiencias y con los que principalmente se crea un vínculo afectivo significativo.

Las madres, son uno de los agentes fundamentales de estimulación pues están dotadas de capacidades innatas no solo para su realización sino también para decodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez ya venidos al mundo, ya que poseen registros de experiencias similares en su memoria.

El papel del padre se ha vuelto más protagónico en el desarrollo del niño, a raíz del incremento de la interacción que se ha alentado socioculturalmente entre ambos en las últimas décadas, ya que hoy en día ayudan y contribuyen a su crianza.

Además, algunos autores como Kaye (1986) afirman que “lo realmente importante es la actitud de los padres. Una actitud favorable de los padres constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto, cumpliendo una función vital en el desarrollo de todos los niños”, así mismo, Benavides (1986) quien condujo una investigación refiere en sus conclusiones que “se obtienen mejores resultados en la estimulación temprana cuando ambos padres del niño participan en ella”.

Por lo que, también se resalta la importancia de la interacción entre el niño y los padres, debiendo poseer este último características como la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración del niño, etc.; dándose una vital importancia a la orientación y educación dado por los profesionales capacitados a partir de los programas de estimulación temprana para que se pueda favorecer su aplicación en el ámbito del hogar.

1.2.4 FACTORES

Definición

Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Alvarado (2013)

También es definida como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social.

MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, define Factores de Riesgo, como:

aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. A la vez define los factores condicionantes: la salud, nutrición y desarrollo del niño, como: variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Alvarado (2013)

1.2.5 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Alvarado (2013)

La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros. Los principales indicadores sociodemográficos:

- Edad: El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones, de acuerdo a ello se puede determinar el grupo etáreo al que pertenecen.
- Grado de instrucción: el nivel de educación alcanzado por las personas de la población.
- Ocupación: actividad productiva o responsabilidad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social.
- Estado civil: El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. La información sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.

- Estructura familiar: el estudio sobre la forma de organización de los hogares peruanos. En este contexto, se aprecia que éstos adoptan diferentes tipos de arreglos y se organizan, generalmente, alrededor de una pareja de cónyuges con o sin hijos.
- Lugar de procedencia: es la región de donde proceden las personas. En los últimos 67 años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente, la Costa representa el 54,6% y la Sierra el 32,0%, es decir, la población de ser predominantemente andina ha pasado a ser mayoritariamente costeña.
- Área de residencia: La distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana, rural, urbano marginal, regiones naturales, divisiones político-administrativas (nivel departamental y provincial), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.).
- Vivienda: Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Las viviendas se clasifican en particulares o colectivas, teniendo en cuenta el tipo de hogar que las ocupa.

1.2.5 FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo son fenómenos naturales y una de las funciones más vulnerables que posee el individuo, ante cualquier agresión física y psicológica. Por tanto, es necesario detectar precozmente las alteraciones que se presenten, pues estas influyen en el desarrollo normal.

Todo este proceso puede ser afectado por una serie de factores que influyen tanto en la etapa prenatal como en la postnatal y son motivo de estudio permanente por muchos autores, especialistas en la materia. A continuación, se detallan alguno de ellos: La familia y el medio social.

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en el medio natural donde crecen los niños, este medio es la familia, o en su ausencia, los distintos sistemas que dependen de los patrones culturales de la comunidad y de la organización de los servicios de atención a los niños. De tal manera, la vulnerabilidad del proceso de crecimiento se expresa no solo en las deficiencias proteico-energéticas que pueden presentarse por falta de aporte durante los primeros años de vida, sino, por el deficiente desarrollo psicosocial de los niños que es altamente sensible a las mínimas variaciones emotivas que se presentan en el proceso normal de maduración.

En consecuencia, las experiencias tempranas tienen una repercusión determinada sobre el comportamiento social del individuo. Para lograr una comprensión integral de los niños, es importante el conocimiento del medio en que transcurre su crecimiento.

La función de humanización Se refiere al establecimiento del vínculo primario que existe en la interrelación profunda e íntima de los niños con sus padres y las personas que lo rodean, quieren satisfacer las necesidades físicas y emocionales, afrontando y transformando las vivencias angustiosas para ellos, en resoluciones gratificantes y plenas convergiendo tanto los padres como el niño o niña en un sentimiento.

La función de individualización Tiene que ver con la aptitud de la familia para proveer soluciones, la capacidad de obrar en forma autónoma e independiente de los niños, tanto en los actos y pensamientos y la posibilidad de identificarse con adultos importantes que le han ayudado a resolver situaciones determinadas. Los padres, por lo general, se convierten en modelos naturales de identificación, que el hijo o hija interioriza para sí, gracias al periodo prolongado de convivencia con ellos y al manejo y resolución de situaciones frustrantes y gratificantes planeadas a partir del ejercicio

de la sexualidad de los padres. Durante el desarrollo los niños captan toda ésta dinámica de la familia y logra sustancialmente su condición de ser humano.

La función de socialización. La conforman las relaciones entre los miembros de la familia, padres, hijos, hermanos suscitándose en todo ellos un aprendizaje y adiestramiento en el manejo de casi todas las situaciones que una persona habrá de enfrentar a lo largo de su vida. La posición de desigualdad que resulta en la familia, entre individuos maduros e inmaduros, genera campos de poder. Esta situación puede llevar al abuso y descontrol, por parte de algunos familiares que golpean y maltratan a los niños física y emocionalmente; lo mismo sucede en el medio social en que el niño o niña crece, como es la escuela en donde el que tiene el poder es el profesor, los amigos mayores, el médico o el sacerdote.

Si el ambiente familiar es estable, efectivo y maduro, el niño o niña crece y se desarrolla bien, cambia sus emociones, se humaniza, individualiza y socializa, convirtiéndose en adulto maduro (a) con sentimiento de autoafirmación que maneja u controla su cuerpo, que puede enfrentar y resolver situaciones difíciles y que posee una identidad sexual definida. Si, por el contrario, el niño o niña pertenece a un hogar disuelto, donde el padre y la madre viven en constante disputa, los hermanos pelean, no hay sentido de unidad ni participación, no le brinda afecto, no le ayudan ni orientan en la resolución de sus situaciones, no le comprenden, no es amado (a) le hacen sentir que es una carga, el niño (a) establecerá con su familia un vínculo primario defectuoso, pasando por una gama de trastornos que van desde la separación de sus padres hasta una psicosis temprana; sufre alteraciones del sueño, lenguaje, hábitos de comportamiento, talla, peso, piel, respiratorias, digestivas, nutricionales que pueden llevarlo (a) a la muerte afectiva o física. (Cárdenas y Carmona, 2009)

2. Justificación de la Investigación

La Estimulación Temprana es básico en el lactante menor desde el momento del nacimiento para desarrollar al máximo las potencialidades como: biológico,

psicológico emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que deben aplicar los padres; especialmente la madre por tener el contacto directo desde su nacimiento brindando esta estimulación temprana favoreciendo al cerebro del niño para su desarrollo sano y fuerte, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura de acuerdo a su edad, lo que aumentará su inteligencia, haciéndolo de manera adecuada sin presiones utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.

Sin embargo, existen factores que condicionan como las características de la madre, del medio ambiente y otros que no permite una adecuada estimulación que debe tener el lactante menor de un año.

Por esta razón la presente investigación se considera relevante debido a que en la actualidad y en nuestro entorno, el hábito de la estimulación temprana es muy escasa en las madres que acuden con sus niños al programa CRED del establecimiento de salud de Bellavista; que al ser evaluados los niños tienen algunos retrasos para su edad.

Los resultados del estudio se darán a conocer a las autoridades y equipo de equipo de salud del centro de salud de Bellavista para que a su vez puedan determinar e implementar las estrategias necesarias en busca del desarrollo adecuado del niño según su edad y prevenir el retardo psicomotor, curar y rehabilitar las alteraciones que puedan encontrar en el presente estudio.

Finalmente el presente estudio servirá para reforzar en la asignatura de enfermería salud del niño en el componente estimulación temprana en el lactante menor de un año. Así mismo sirva como fuente referencial para futuros trabajos de investigación.

3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en el lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

LACTANTE MENOR DE UN AÑO: Es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Se extiende desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en lactante menor desde los 28 días hasta los 12 meses y lactante mayor desde los 12 meses hasta los 24 meses.

(Cárdenas y Carmona, 2009)

ESTIMULACION TEMPRANA: Según la OMS, la estimulación temprana es un “conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño dirigido a toda la población infantil con y sin necesidades especiales” (Galindo 2012)

DESARROLLO PSICOMOTOR: es el proceso de cambios en el tiempo por el cual el niño adquiere las capacidades esenciales para la vida humana como son el lenguaje, la motricidad y el pensamiento que permiten la comunicación, el movimiento y en general la adaptación al medio ambiente, incrementando las habilidades funcionales a lo largo de la maduración de una manera ordenada y previsible, para lograr el mejor rendimiento de las funciones cerebrales elementales complejas. (Cuantas, 2016)

FACTORES: Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Alvarado (2013)

FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Son acciones que afectan el crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año de tipo biológico, social, económico y cultural. El factor biológico está determinado por la edad; el factor socioeconómico, por el grado de instrucción, el tipo de ocupación y las actividades sobre estimulación temprana que realiza la madre en su niño (Tasco, 1993; Ministerio de Salud, 2000.; Honorio, 2002; Behrman, 2004).

ACTIVIDADES MATERNAS: son el conjunto de acciones y saberes practicados por las madres producto de su experiencia o recibidas por personal capacitado, sobre estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje, con la finalidad de favorecer el crecimiento cognitivo del niño, caracterizado por proporcionar una estimulación de acuerdo a su etapa de desarrollo para que sea capaz de interactuar adecuadamente con su medio ambiente físico y social, previniendo así el retardo o las alteraciones en el desarrollo.

(Barnard, 1977; Ministerio de salud, 1999; Castro, 2004).

VARIABLES

Variable 1

Factores maternos

Variable 2

Práctica de estimulación temprana

Desarrollo psicomotor en lactante menor de un año

4.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Factores maternos	Son características sociales y demográficas que presentan los sujetos de estudio en la sociedad.	factor biológico factor socioeconómico	Edad Grado de instrucción de Ocupación Ocupación	15 a 19 años 20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años Mayor de 36 años Primaria Secundaria Superior Estudiante Ama de casa Trabajo independiente, Trabajo dependiente
Práctica de estimulación temprana	Son el conjunto de acciones y saberes practicados por las madres producto de su experiencia o recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana	Áreas:	Motora, coordinación, social y lenguaje	Adecuadas: 15 – 28 puntos Inadecuadas 0-14 puntos
Desarrollo Psicomotor	Es el proceso de cambios en el tiempo por el cual el niño adquiere las capacidades esenciales para la vida humana como son el lenguaje, la motricidad y el pensamiento que permiten la comunicación, el movimiento y en general la adaptación al medio ambiente	La escala incluye las siguientes áreas a evaluar:	Área motora. Área social. Área del lenguaje. Área de coordinación.	Normal= Mayor o igual a 85 Riesgo= 70- a 84 Retraso; Menor igual a 69

5. Hipótesis

Los factores maternos están asociados significativamente a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en el lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar los factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en el lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores maternos: Edad, grado de instrucción y ocupación de las madres con lactante menor de un año.
- Determinar las prácticas de estimulación temprana de las madres con lactante menor de un año.
- Determinar el desarrollo psicomotor en lactantes menores de un año.
- Relacionar los factores maternos con la práctica de estimulación temprana de las madres con lactante menor de un año.
- Relacionar los factores maternos con el desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es no experimental. El método utilizado fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, descriptivo porque estará orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación; correlacional por que se midió las dos variables al mismo tiempo y corte transversal, porque la información se obtuvo en un solo momento y tiempo determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

La población estuvo constituida por un total de 55 madres con lactantes menores de un año de edad que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud de Bellavista. Sullana.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5.**

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$= \frac{54 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}{3.84 \times 0.25 \times 55}$$

$$= \frac{512}{107}$$

$$= 48,3$$

La muestra estuvo constituida por 48 madres con lactantes menores de un año de edad que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud de Bellavista. Sullana; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con niños de menores de 1 año de edad
- Madres que voluntariamente a participar en el estudio.
- Madres que asisten regularmente con sus hijos lactantes menor de un año

Exclusión:

- Madres con niños mayores de 1 año de edad
- Madres que no deseen participar en el estudio

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica a utilizada fue la Encuesta y el instrumento, el Cuestionario elaborado por las autoras Cárdenas y Carmona (2009) adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitió recolectar información para determinar los factores maternos que están asociados a las prácticas y desarrollo psicomotor en el lactante menor de un año en el centro de salud de Bellavista. Sullana.

Las autoras Cárdenas y Carmona (2009) para evaluar las actividades maternas de estimulación temprana utilizaron el instrumento elaborada por Llanos y Saldaña (2008) y modificada por la autora del presente estudio. El cual está dividida en cuatro grupos de edad del niño menor de un año (0 - 3 meses; 4 – 6 meses; 7 - 9 meses; 10

– 12 meses). Cada grupo de edad consta de 14 Ítems, con un rango de valor mínimo de 0 puntos y un valor máximo de 2 puntos, que abarcan las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motor, coordinación, social y lenguaje (Anexo 02).

La puntuación de los ítems correspondientes, son los siguientes:

- 0 puntos: Nunca
- 1 puntos: A veces
- 2 puntos: Siempre

El puntaje de calificación mínimo es de cero (0) puntos y el máximo de 28 puntos, correspondientes a la escala general (14 Ítems por cada grupo de edad).

Las calificaciones de las actividades maternas de estimulación temprana se categorizaron en:

- Actividades de estimulación temprana adecuadas: 15 - 28 puntos.
- Actividades de estimulación temprana inadecuadas: 0 - 14 puntos.

El otro instrumento para evaluar el desarrollo psicomotor es la escala de la evaluación de desarrollo psicomotor, que mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado del desarrollo psicomotor. Elaborado por Rodríguez en 1984, consta de 79 Ítems, 5 por cada edad. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo sólo 2 posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,18,21,24 meses). Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas en la adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño (Anexo 02).

La escala incluye las siguientes áreas a evaluar:

- Área motora.
- Área social.
- Área del lenguaje.
- Área de coordinación.

La calificación de grados de desarrollo psicomotor es la siguiente:

CLASIFICACION	PUNTAJE
NORMAL	Mayor o igual a 85
RIESGO	70- 84
RETRASO	Menor o igual a 69

Las autoras Cárdenas y Carmona (2009) aplicaron una prueba piloto en 80 madres en una población similar en características sociodemográficas (Centro de Salud “Víctor Larco”- Distrito de Víctor Larco). La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción, comprensión y semántica contenidas en los instrumentos, así como el tiempo de aplicación del mismo, para comprobar la factibilidad de su aplicación.

Validez:

El instrumento fue sometido al juicio de profesionales expertos en la materia (enfermera y psicólogo) que brindaron aportes para mejorar el instrumento, y que con sus opiniones y recomendaciones ayudaron a elaborar el instrumento final aplicado en el presente estudio.

Confiabilidad:

Los datos recopilados en la prueba piloto fueron procesados para obtener los indicadores de confiabilidad del instrumento que se determinó a través del método de Alpha de Crombach, obteniéndose los siguientes resultados entre 0.7 y 0.764 respectivamente.

3.2 Procedimiento de recolección de datos

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

Se coordinó con el jefe del establecimiento de salud de Bellavista y la responsable del programa de CRED a la finalidad de las facilidades para la ejecución del proyecto y la aplicación del cuestionario a las madres con hijos lactantes menores de un año.

La aplicación de los instrumentos se ejecutó en el mes de marzo del presente año mientras fueron atendidas en el consultorio CRED por el profesional de enfermería.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. La correlación y comprobación de la hipótesis se usó la prueba de Chi-cuadrado. Para ello se empleó el programa SPSS versión 21.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018.

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 - 19 años	10	20.8	20.8
20 - 25 años	22	45.8	66.7
26 - 30 años	1	2.1	68.8
31 - 35 años	10	20.8	89.6
>36 años	5	10.4	100.0
Total	48	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

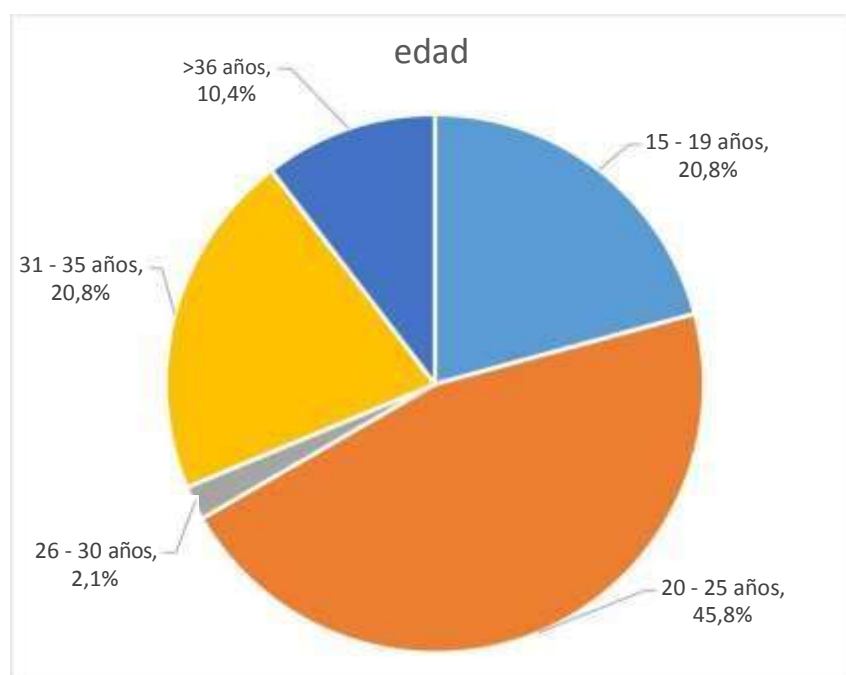
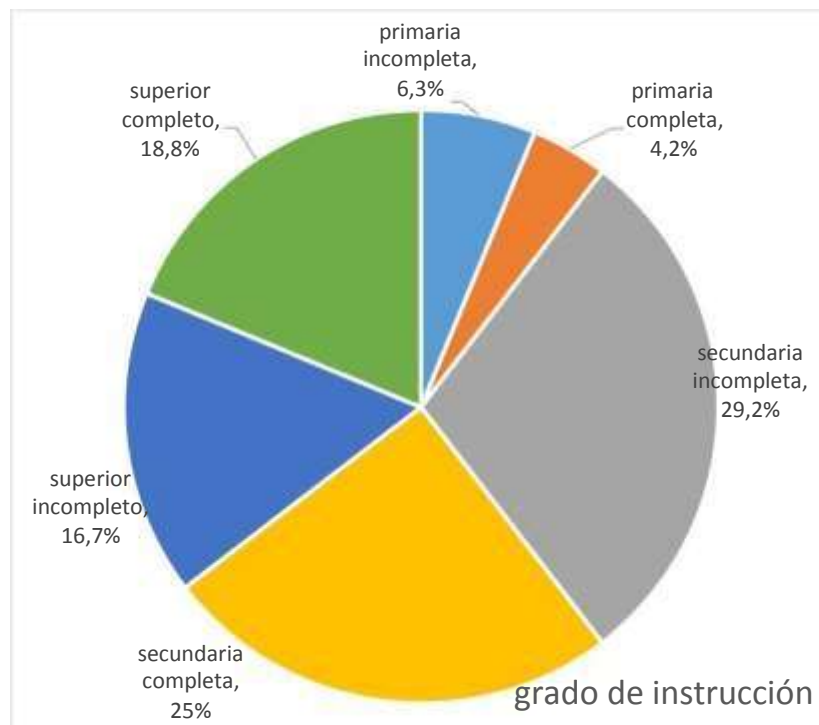


Figura N° 1 Edad de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

**Tabla N° 2 Grado de instrucción de la madre del lactante menor de un año.
Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018**

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primaria incompleta	3	6.3	6.3
primaria completa	2	4.2	10.4
secundaria incompleta	14	29.2	39.6
secundaria completa	12	25.0	64.6
superior incompleto	8	16.7	81.3
superior completo	9	18.8	100.0
Total	48	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 2 Grado de instrucción de la madre del lactante menor de un año.
Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018**

Tabla N° 3 Ocupación de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
estudiante	6	12.5	12.5
ama de casa	36	75.0	87.5
trabajo independiente	4	8.3	95.8
trabajo dependiente	2	4.2	100.0
Total	48	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

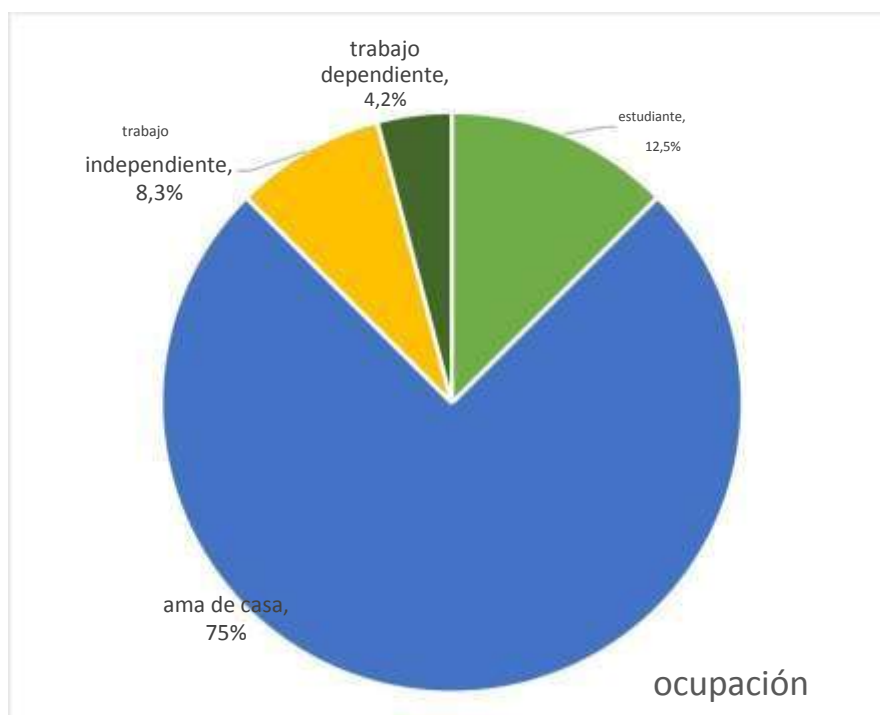


Figura N° 3 Ocupación de la madre del lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 4 Factores maternos: edad, grado de instrucción y ocupación de las madres con lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Datos	Categoría	N= 48	%
edad	De 15-19 años	10	20,8
	De 20-25 años	22	45,8
	De 26--30 años	1	2,1
	De 31-35 años	10	20,8
	Mayor a 35 años	5	10,4
grado de instrucción	primaria incompleta	3	6,3
	primaria completa	2	4,2
	secundaria incompleta	14	29,2
	secundaria completa	12	25,0
	superior incompleta	8	16,7
	superior completa	9	18,8
ocupación	estudiante	6	12,5
	ama de casa	36	75,0
	trabajo independiente	4	8,3
	trabajo dependiente	2	4,2

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

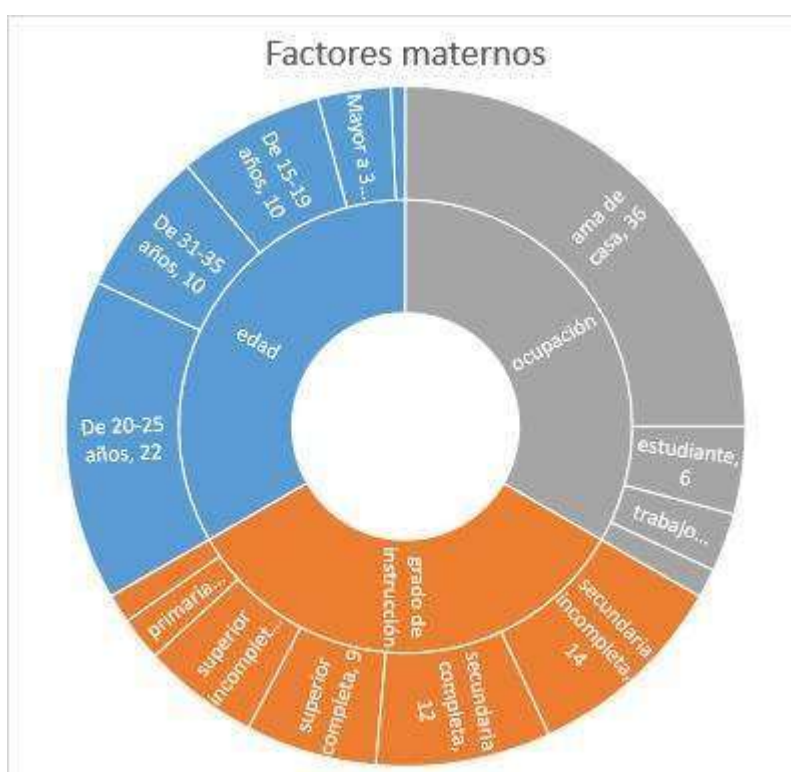


Figura N° 4 Factores maternos: edad, grado de instrucción y ocupación de las madres con lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 5 Practicas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018.

practiclas de estimulación	Categoría	N°	%	N°	%
De 1 a 3 meses	Adecuada	4	8,3%	13	27,1
	Medianamente adecuada	4	8,3%		
	Inadecuada	5	10,4		
	Adecuada	2	4,2		
De 4 a 6 meses	Medianamente adecuada	9	18,8	17	35,4
	Inadecuada	6	12,6		
	Adecuada	2	4,2		
De 7 a 9 meses	Medianamente adecuada	6	12,5	13	27,1
	Inadecuada	5	10,4		
	Adecuada	1	2,1		
De 10 a 12 meses	Medianamente adecuada	2	4,2	5	10,4
	Inadecuada	2	4,2		
			TOTAL	48	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

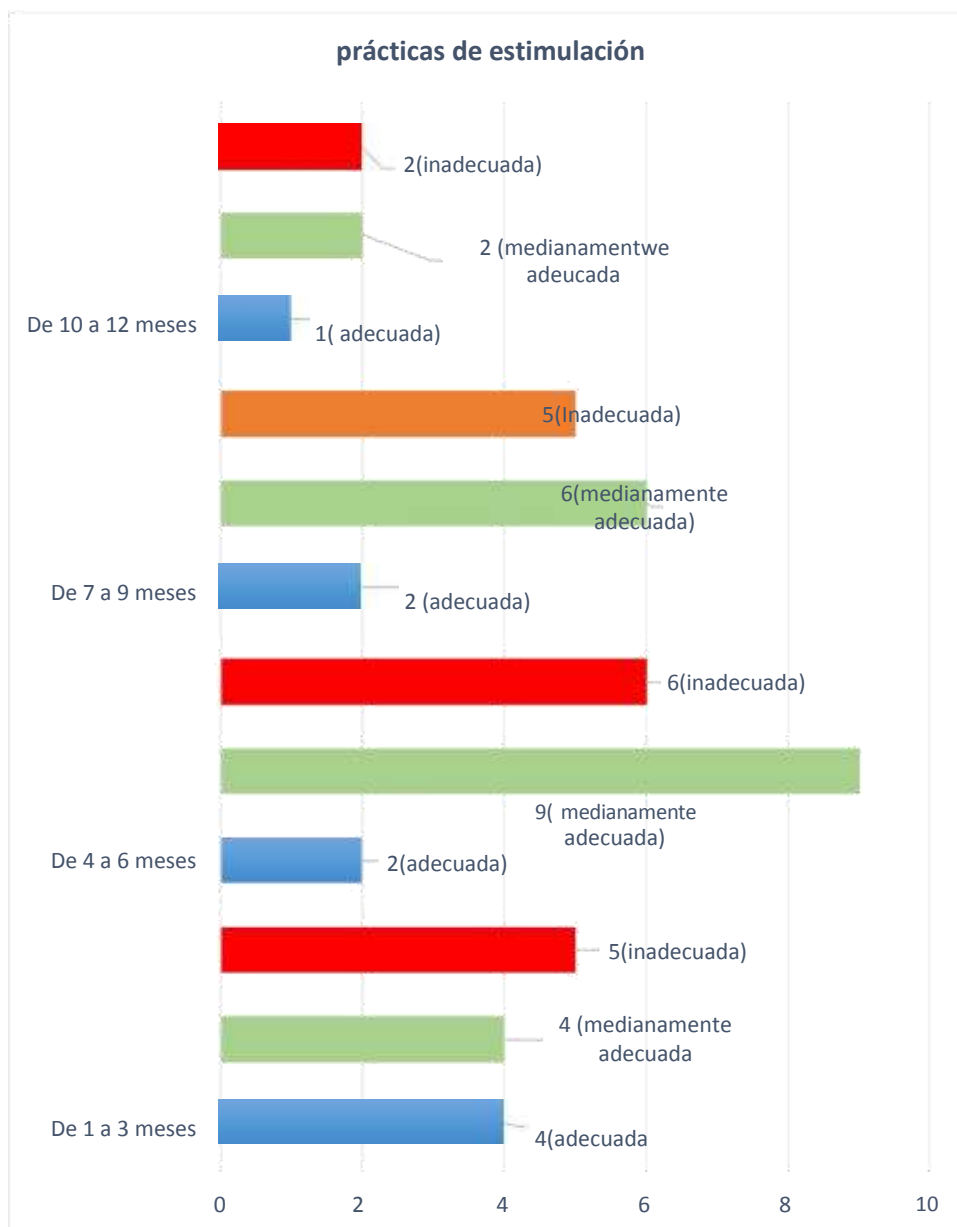


Figura N° 5 Prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 6 Desarrollo Psicomotor en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017-abril 2018

Desarrollo Psicomotor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	36	75.0	75.0
Riesgo	9	18.8	93.8
Retraso	3	6.3	100.0
Total	48	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

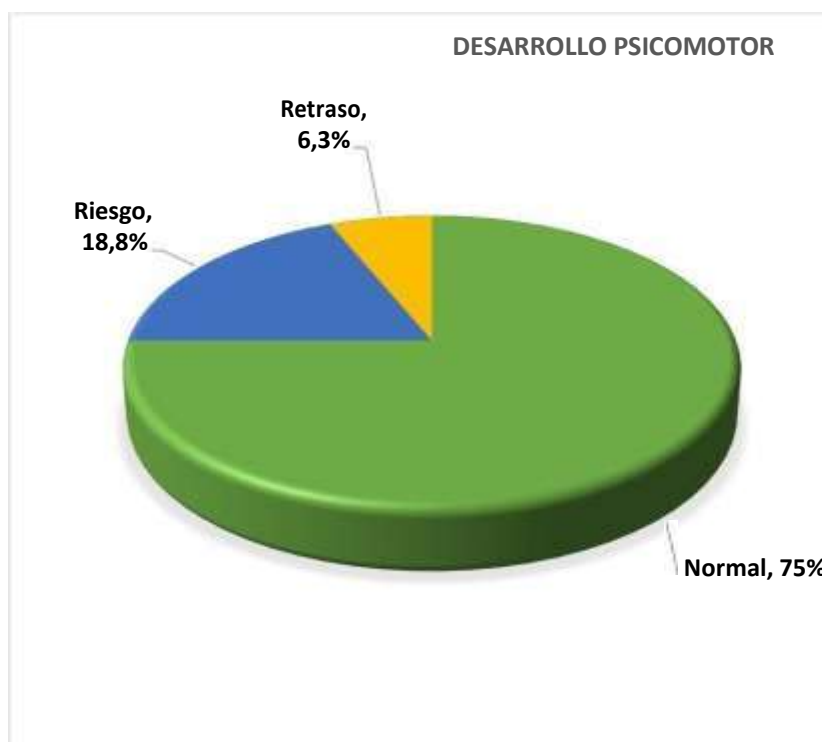


Figura N° 6 Desarrollo Psicomotor en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 7 Edad de las madres según prácticas de estimulación temprana en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Edad	Prácticas de estimulación temprana			Total
	Inadecuada	Medianamente Adecuada	Adecuada	
15 - 19	2 4,2%	3 6,3%	5 10,4%	10 20,8%
20 - 25	4 8,3%	10 20,8%	8 16,7%	22 45,8%
26 - 30	0 0,0%	1 2,1%	0 0,0%	1 2,1%
31 - 35	1 2,1%	6 12,5%	3 6,3%	10 20,8%
>36	3 6,3%	1 2,1%	1 2,1%	5 10,4%
Total	10 20,8%	21 43,8%	17 35,4%	48 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,328	8	,402
Razón de verosimilitud	7,737	8	,460
Asociación lineal por lineal	1,707	1	,191
N de casos válidos	48		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

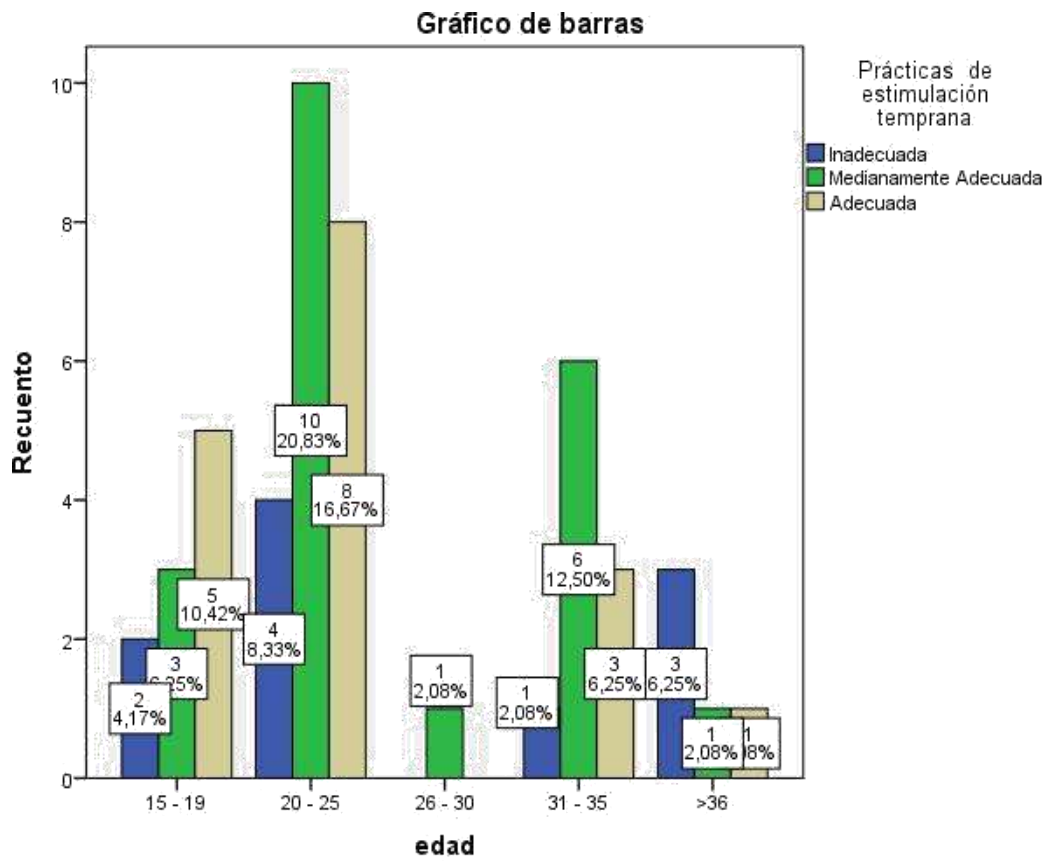


Figura N° 7 Edad de las madres según prácticas de estimulación temprana en los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N°8 Grado de instrucción según prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

grado de instrucción	Prácticas de estimulación temprana			Total
	Inadecuada	Medianamente Adecuada	Adecuada	
primaria incompleta	0 0,0%	2 4,2%	1 2,1%	3 6,3%
primaria completa	0 0,0%	0 0,0%	2 4,2%	2 4,2%
secundaria incompleta	3 6,3%	7 14,6%	4 8,3%	14 29,2%
secundaria completa	2 4,2%	5 10,4%	5 10,4%	12 25,0%
superior incompleto	2 4,2%	3 6,3%	3 6,3%	8 16,7%
superior completo	3 6,3%	4 8,3%	2 4,2%	9 18,8%
Total	10 20,8%	21 43,8%	17 35,4%	48 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,459	10	,775
Razón de verosimilitud	7,510	10	,677
Asociación lineal por lineal	1,525	1	,217
N de casos válidos	48		

a. 16 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

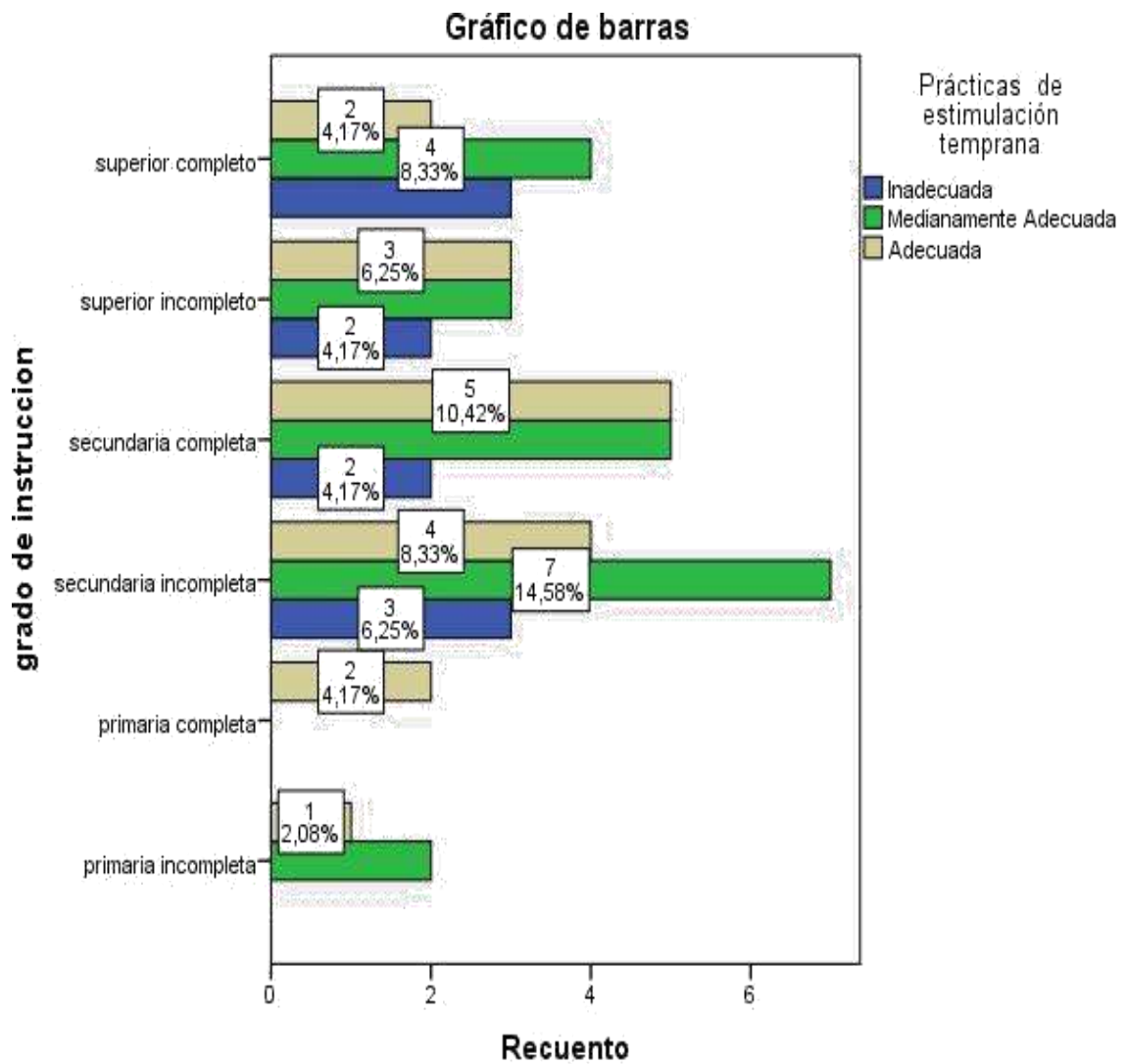


Figura N° 8 Grado de instrucción según prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 9 Ocupación según prácticas de estimulación temprana de las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

ocupación de la madre	Prácticas de estimulación temprana			Total
	Inadecuada	Medianamente Adecuada	Adecuada	
estudiante	2 4,2%	2 4,2%	2 4,2%	6 12,5%
ama de casa	6 12,5%	17 35,4%	13 27,1%	36 75,0%
trabajo independiente	1 2,1%	1 2,1%	2 4,2%	4 8,3%
trabajo dependiente	1 2,1%	1 2,1%	0 0,0%	2 4,2%
Total	10 20,8%	21 43,8%	17 35,4%	48 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,148 ^a	6	,790
Razón de verosimilitud	3,616	6	,728
Asociación lineal por lineal	,168	1	,681
N de casos válidos	48		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

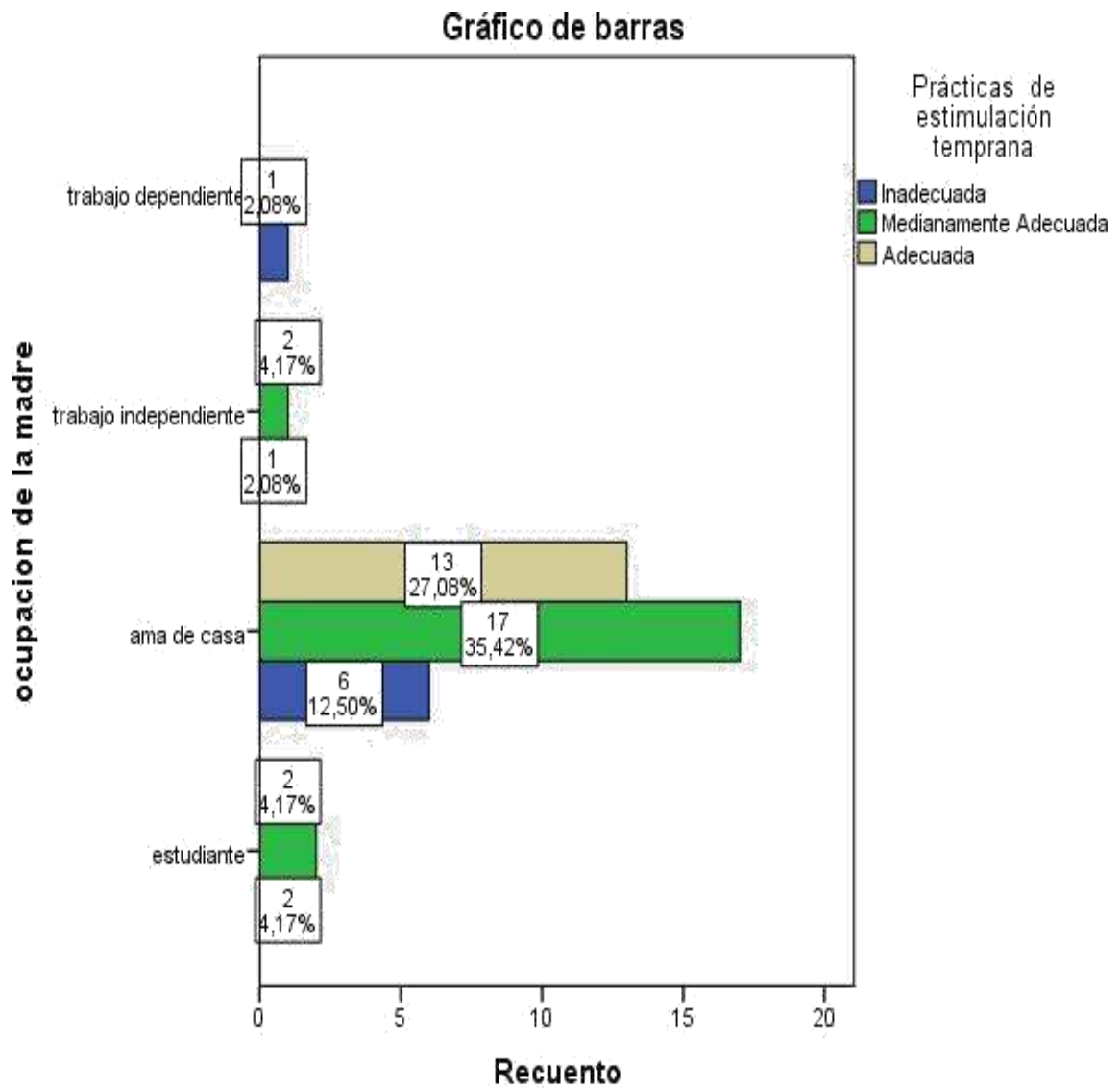


Figura N° 9 Ocupación según prácticas de estimulación temprana de las madres de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 10 Edad de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Edad de la madre	Desarrollo psicomotor			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
15 - 19	6 12,5%	3 6,3%	1 2,1%	10 20,8%
20 - 25	17 35,4%	4 8,3%	1 2,1%	22 45,8%
26 - 30	1 2,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 2,1%
31 - 35	9 18,8%	0 0,0%	1 2,1%	10 20,8%
>36	3 6,3%	2 4,2%	0 0,0%	5 10,4%
Total	36 75,0%	9 18,8%	3 6,3%	48 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,721	8	,678
Razón de verosimilitud	7,703	8	,463
Asociación lineal por lineal	,343	1	,558
N de casos válidos	48		

a. 12 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

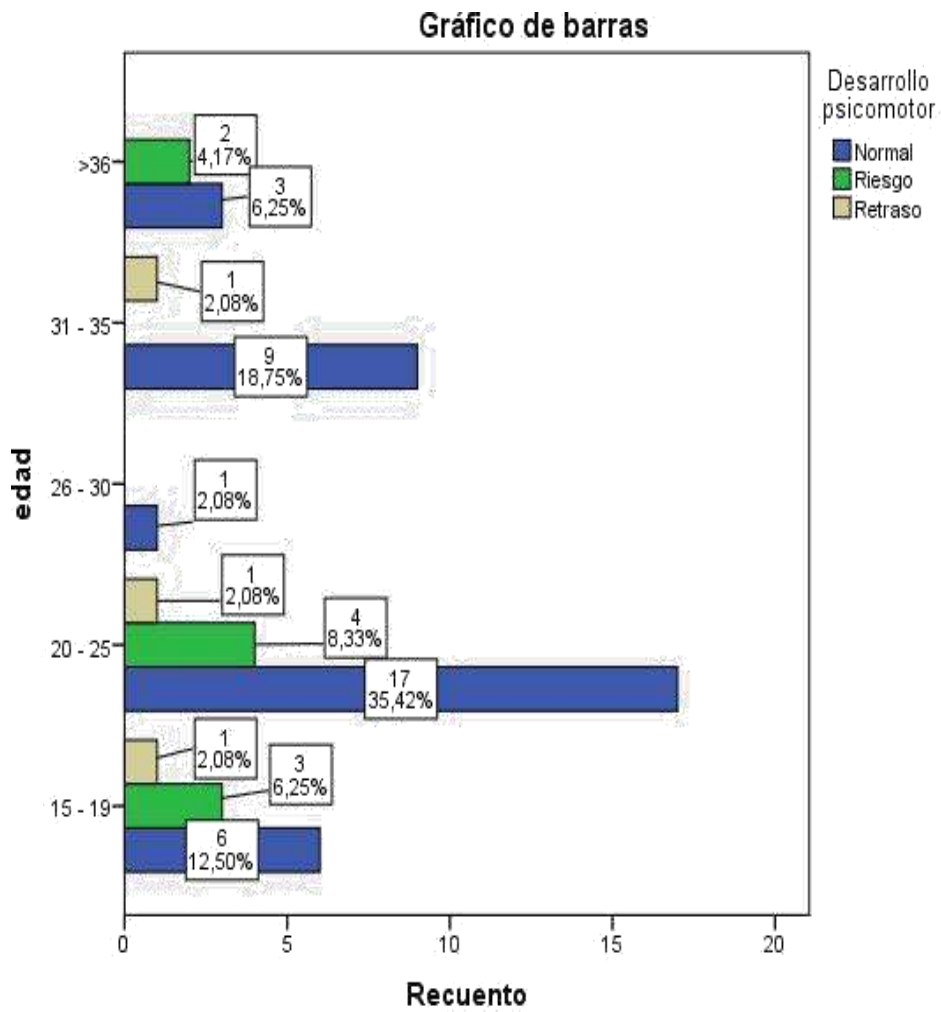


Figura N° 10 Edad de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 11 Grado de instrucción de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Grado de instrucción	Desarrollo psicomotor			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
primaria incompleta	3 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	3 6,3%
primaria completa	1 2,1%	1 2,1%	0 0,0%	2 4,2%
secundaria incompleta	11 22,9%	2 4,2%	1 2,1%	14 29,2%
secundaria completa	8 16,7%	3 6,3%	1 2,1%	12 25,0%
superior incompleto	6 12,5%	2 4,2%	0 0,0%	8 16,7%
superior completo	7 14,6%	1 2,1%	1 2,1%	9 18,8%
Total	36 75,0%	9 18,8%	3 6,3%	48 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,265	10	,935
Razón de verosimilitud	5,261	10	,873
Asociación lineal por lineal	,166	1	,684
N de casos válidos	48		

a. 14 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

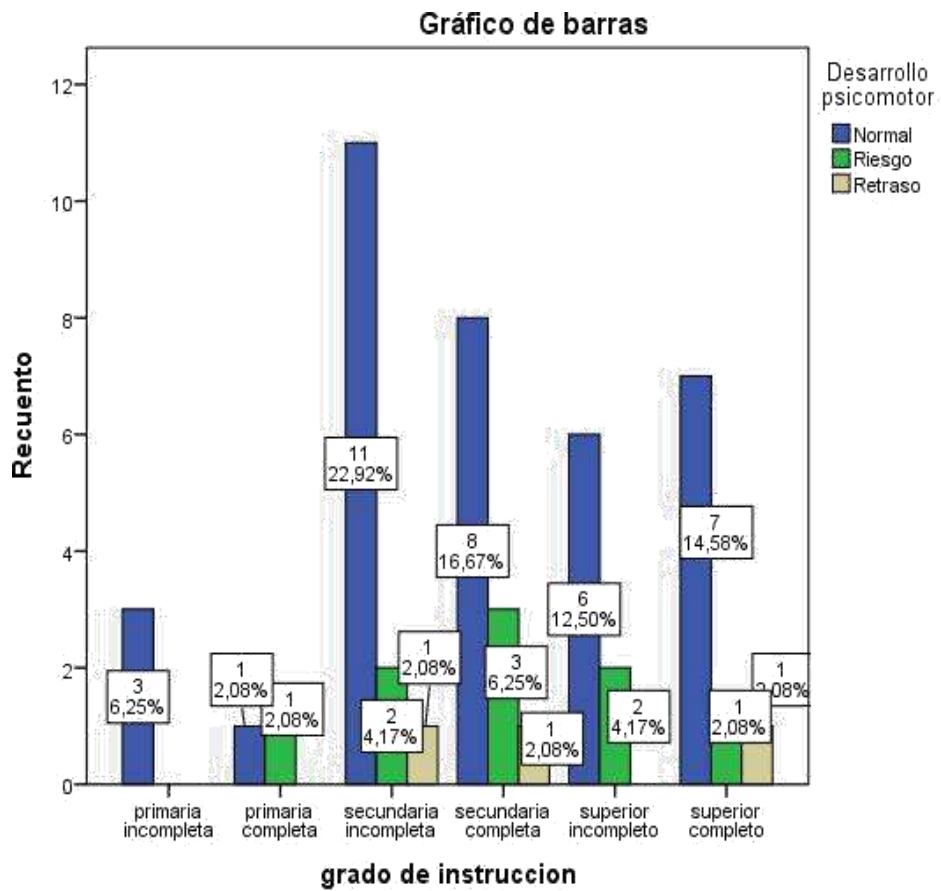


Figura N° 11 Grado de instrucción de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 12 Ocupación de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

Ocupación de la madre	Desarrollo psicomotor			Total
	Normal	Riesgo	Retraso	
estudiante	4 8,3%	2 4,2%	0 0,0%	6 12,5%
ama de casa	28 58,3%	5 10,4%	3 6,3%	36 75,0%
trabajo independiente	2 4,2%	2 4,2%	0 0,0%	4 8,3%
trabajo dependiente	2 4,2%	0 0,0%	0 0,0%	2 4,2%
Total	36 75,0%	9 18,8%	3 6,3%	48 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,185	6	,520
Razón de verosimilitud	5,573	6	,473
Asociación lineal por lineal	,063	1	,802
N de casos válidos	48		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,13.

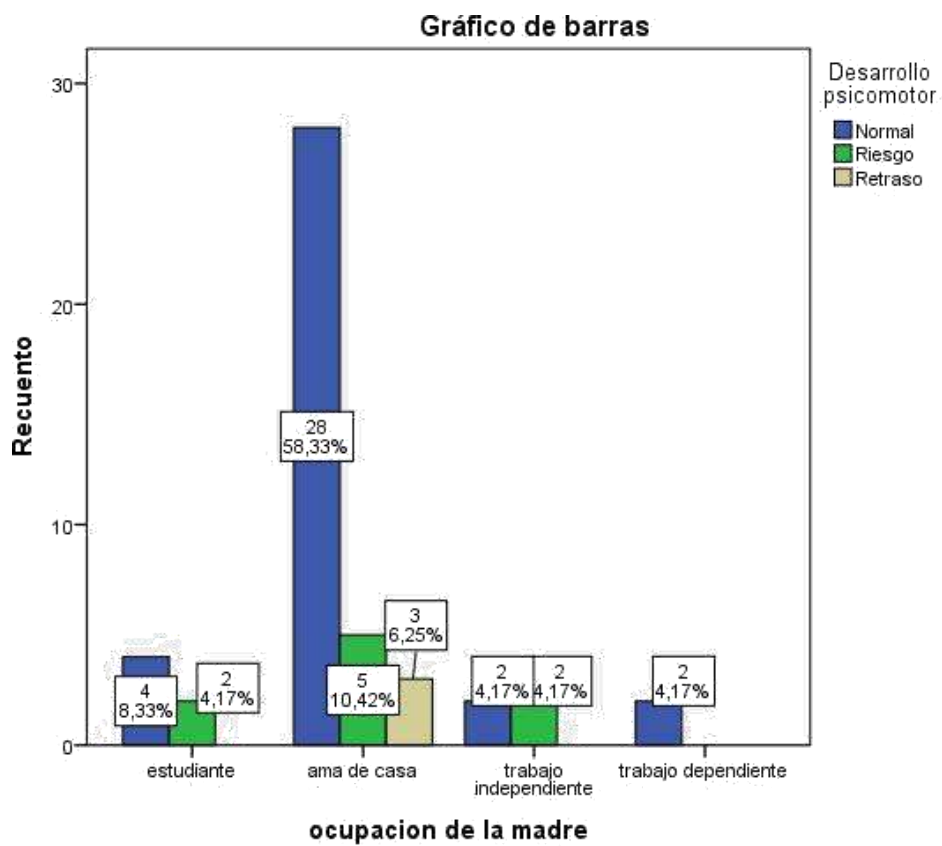


Figura N° 12 Ocupación de las madres según desarrollo psicomotor de los lactantes menores de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. diciembre 2017- abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del N°1 al N°4, presentan los factores maternos, según el factor edad, el 45,8% tienen entre 20 a 25 años, el 20,8% de 15 a 19 años, el 20,8% de 31 a 35 años, el 10,4% más de 36 años y el 2,1% entre 26 a 30 años. De acuerdo al grado de instrucción, el 29,2% tiene secundaria incompleta, el 25% secundaria completa, el 18,8% superior completo, el 16,7% superior incompleto, el 6,3% primaria incompleta y el 4,2% primaria completa. Referente a ocupación, el 75% son amas de casa, el 12,5% estudiantes, el 8,3% realizan trabajos independientes y el 4,2% realizan Papalia (2005), refiere que la edad de la madres es un factor que se debe considerar sobre todo para la adquisición de conductas y prácticas saludables y con ello participar en el cuidado integral, básicamente en el crecimiento y desarrollo de su niño menor de un año. Así como el grado de instrucción de la madre que influye en el desarrollo del lenguaje. Al respecto Doussolin (2004), afirma que a medida que mejora el grado de instrucción materno, el cuidado del niño también mejora, puesto que un alto nivel de instrucción materno promueve la información por diferentes fuentes y la adquisición de nuevos conocimientos que permitan asumir con responsabilidad el cuidado de la salud de su niño.

La tabla N°5, muestra las prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año, tenemos: Para el grupo de 1 a 3 meses, del 27,1%, el 10,4% desarrolla actividades inadecuadas, el 8,3% adecuadas y el 8,3% medianamente adecuadas. Para el grupo de 4 a 6 meses, del 35,4%, el 18,8% medianamente adecuada, el 12,6% inadecuada y el 4,2% adecuada. Para el grupo de 7 a 9 meses, del 27,1%, el 12,5% medianamente adecuada, el 10,4% inadecuada y el 4,2% adecuada. Para el grupo de 10 a 12 meses, 10,4%, el 4,2% medianamente adecuado, el 4,2% inadecuada y el 2,1% adecuada.

La tabla N°6, expresa el desarrollo psicomotor en los lactantes menores de un año, el 75% es normal, el 18,8% está en riesgo y el 6,3% en retraso. El niño menor de un año con un nivel de desarrollo psicomotor normal logra esto biológicamente porque su sistema nervioso ha madurado lo suficiente, permitiéndole perfeccionar su coordinación y

lenguaje; por ello es muy importante que las madres se preocupen por brindarle un ambiente con estímulos y oportunidades para desarrollar actividades que estimulen en forma directa su capacidad sensorial, motora, lenguaje y socialización (Medellín, 1995).

La tabla N°7, muestra la relación entre el factor materno edad con prácticas de estimulación temprana, tenemos: para el grupo de madres de 15 a 19 años, el 10,4% desarrolla practicas adecuadas, el 6,3% medianamente adecuadas y el 4,2% inadecuadas. Para el grupo de madres de 20 a 25 años, el 20,8% desarrolla practicas medianamente adecuadas, el 16,7% adecuadas y el 8,3% inadecuadas. Para el grupo de 26 a 30 años, el 2,1% desarrolla prácticas medianamente adecuadas. De 31 a 35 años, el 12,5% desarrolla practicas medianamente adecuadas, el 6,3% adecuadas y el 2,1% inadecuadas. Para el grupo conformado por madres con más 36 años, el 6,3% inadecuada, el 2,1% medianamente adecuada y el 2,1% adecuada.

La tabla N°8, muestra la relación entre el factor materno grado de instrucción y las prácticas de estimulación temprana, tenemos: Para el grupo con primaria incompleta el 4,2% desarrolla practicas medianamente adecuadas y el 2,1% adecuadas. Para el grupo con primaria completa el 4,2% desarrolla prácticas adecuadas. Para el grupo secundaria incompleta el 14,6% desarrolla prácticas medianamente adecuadas, el 8,3% adecuadas y el 6,3% inadecuadas. Para el grupo con secundaria completa, el 10,4% desarrolla practicas medianamente adecuadas, el 10,4% adecuadas y el 4,2% inadecuadas. Para el grupo con superior incompleto el 6,3% desarrolla practicas adecuadas, el 6,3% medianamente adecuadas y el 4,2% inadecuadas. Para el grupo con estudios superior completo, el 6,3% desarrolla practicas inadecuadas, el 8,3% medianamente adecuadas y el 4,2% adecuadas.

La tabla N° 9, muestra la relación entre el factor materno ocupación de la madres y prácticas de estimulación temprana, tenemos: Para el grupo de ocupación estudiantes, el 4,2% desarrolla practicas adecuadas, el 4,2% medianamente adecuadas y el 4,2% inadecuadas. Para el grupo de amas de casa, el 35,4% desarrolla practicas medianamente adecuadas, el 27,1% adecuadas y el 12,5% inadecuadas. Para el grupo con trabajo independiente, 4,2% desarrolla prácticas adecuadas, el 2,1% medianamente adecuada y

el 2,1% inadecuada. Para el grupo de madres con trabajo dependiente, el 2,1% desarrolla practicas adecuadas y el 2,1% medianamente adecuadas.

La tabla N^a 10. Permite presentar la relación entre el factor materno edad y el desarrollo psicomotor del lactante menor de un año, tenemos: Para el grupo de madres con edad entre 15 a 19 años, el 12,5% presenta un desarrollo normal, el 6,3% está en riesgo y el 2,1% presenta retraso. Para el grupo de 20 a 25 años, el 35,4% esta normal, el 8,3% en riesgo y el 2,1% tiene retraso. Para el grupo de 26 a 30 años, el 2,1% esta norma. Para el grupo entre 31 a 35 años, el 18,8% tiene un desarrollo psicomotor normal y el 2,1% presenta retraso y para el grupo de madres con más de 36 años, el 6,3% tiene un desarrollo normal y el 4,2% está en riesgo.

Al someterse los resultados de las tablas de relación, a la prueba estadística, se encontró que existe relación altamente significativa (Chi cuadrado), dado que el valor de p es menor que 0.05 ($p < 0.05$).

Los resultados alcanzados en el presente estudio relacionados a factores maternos, guarda cierta relación con Cárdenas, J. y Carmona, C. (2009) en el trabajo “Factores maternos: edad, grado de instrucción, ocupación y actividades sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año”. CSMI “Santa Lucia De Moche, 2009, quien concluye que la mayoría de las madres son adultas, con secundaria y trabajan dentro de la casa secundaria, el 77,3 por ciento trabaja dentro del hogar y el 87.9 por ciento realizan actividades, sobre estimulación temprana adecuadas y el 87.9 por ciento realizan actividades sobre estimulación temprana adecuadas, el desarrollo psicomotor es normal en un 84%. Difiere porque el resultado indica que no hay relación entre los factores maternos y desarrollo psicomotor. Así mismo Alvarado Cépeda, Fátima Del Rosario (2013) en la tesis “Factores sociodemográficas maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. Llega a la conclusión muy similar al estudio, concluyen que las prácticas de estimulación temprana de las madres de lactantes son medianamente adecuadas 68%, adecuadas 16% e inadecuada 16%. Así mismo los lactantes evaluados tuvieron desarrollo normal 75% y riesgo 25%. Y difiere con Baca Rodríguez Miriam L.

(2016) en la tesis Factores sociodemográficas, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015, llego a las siguientes conclusiones; la mayoría de madres se encuentran con un nivel de práctica inadecuado 83,7% sobre estimulación temprana y con práctica adecuada de 16,3%.

Para el Ministerio de Salud es muy importante, la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 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.

Cabe destacar que la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria, constituyendo una herramienta esencial para potenciar el desarrollo psicomotor en los niños; entendiendo que a más estímulo mejor desarrollo psicomotriz en el niño y por consiguiente, óptimo aprendizaje.

Es de gran importancia el rol que desempeña la familia en la estimulación temprana, mediante el contacto con los padres especialmente con el de la madre, el niño aprende a asimilar las primeras pautas sociales, culturales y definir sus patrones de comportamiento, que le ayudaran a lo largo de su vida. La intervención positiva de los padres dependerá del nivel de educación, el conocimiento y la información sobre la estimulación al niño en su desarrollo, el tiempo disponible y salud física

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Los factores maternos, edad, en su mayoría son mayores de edad, secundaria incompleta, amas de casa.

Las prácticas de estimulación temprana en las madres de los lactantes menores de un año, son medianamente adecuada seguida de inadecuada.

El desarrollo psicomotor en los lactantes menores de un año, el 75% es normal, el 18,8% está en riesgo y el 6,3% en retraso.

Existe relación estadística significativa entre los factores maternos: edad y ocupación con el desarrollo psicomotor.

Existe relación estadística altamente significativa entre los factores maternos: grado de instrucción y actividades de estimulación temprana con el desarrollo psicomotor del niño menor de un año.

1.2 recomendaciones

Las enfermeras encargadas del acompañamiento del crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de un año, deben programar actividades de educación dirigidas a la familia en especial a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en sus hijos y de esta manera promover a nivel de los hogares la práctica de esta.

La enfermera durante la evaluación del Desarrollo Psicomotor del lactante debe brindar consejería e indicar las pautas de Estimulación Temprana que deberá realizar la madre con el lactante en su hogar durante cada mes que asiste al Control de Crecimiento y Desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRA (2009). *Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador*. Antamina Lima – Perú.

Alvarado, F. (2013). *Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú.

Ayala, J. y Laos, A. (2016). *Conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año, hospital Barranca. Cajatambo 2016*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz – Perú.

Baca, M. (2016). *Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015. Perú*. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Publica. Escuela profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú.

Cárdenas, J. y Carmona, C. (2009) *Factores maternos: edad, grado de instrucción, ocupación y actividades sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año. CSMI Santa Lucia De Moche, 2009*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad nacional de Trujillo. Perú.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8728/1260.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espíritu, A. (2017). *Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú - Corea, Huánuco - 2016*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.

El Juego en la Estimulación Temprana, disponible en: <http://estemprana.blogspot.com/p/el-juego-en-la-estimulacion-temprana.html>

Galindo, V. (2012) Estimulación temprana

Disponible: <http://estimulaciontempranagavi.blogspot.com>

MINSA. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses.

Llanos, L. y Saldaña, S. (2008). *Nivel de Estimulación Temprana Materna y su Relación con el Grado de Desarrollo Psicomotor del Lactante Menor. Sector Lurifico-Chepén*. Tesis para Optar Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Ordoñez M, Tinajero A. (2009). Estimulación temprana-inteligencia emocional y cognitiva de 0-1 año. Madrid, España: Editorial cultural S.A.

Rivas, V. (2005). *Desarrollo Psicomotor*. Perú Educa. El portal Educativo Nacional.
Disponible en: <http://portal.perueduca.edu.pe/basicaespecial/gestion-edu/>

Rodríguez, N. (2010). *Guía de estimulación temprana*. Perú.

Stein L.(2004). Estimulación Temprana: Guía de actividades para niños de 0 a 2 años.
Buenos aires, Argentina;

UNICEF (s/f) Ejercicios de Estimulación., disponible en:

<http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>

Whaley, L. y Wong, D. (1998). *Tratado de Enfermería Pediátrica*. 5º Edición. Editorial Mosby/Doyma, Madrid- España.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a dios a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres mi hija y hermanas por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A dios por darme la energía día a día iluminando mi camino

A mi padre por estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mi hija porque me incentivo a ser una profesional y me apoyo en todo.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome.

A todo el resto de mi familia y amigos que de una a otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

A todo en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Vicuña Vílchez Vilma su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Flor de María Flores Riofrio

Autora del estudio

ANEXO 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro de Salud Bellavista. Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018.

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Flor de María Flores Riofrio, soy bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: factores maternos asociados a la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en lactante menor de un año. Centro De Salud Bellavista. Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018.; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- a. 15 – 19 ()
- b. 20 – 25 ()
- c. 26 - 30 ()
- d. 31- 35 ()
- e. M {as de 36 años ()

2. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()
- d. Secundaria completa () e. Superior incompleto () f. Superior completo ()

5. Ocupación de madre

- a. estudiante () b. ama de casa () c. Trabajo independiente ()
- d. trabajo dependiente ()

ANEXO 03

**ACTIVIDADES MATERNAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LACTANTES
MENORES DE UN AÑO**

DE 0 – 3 MESES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
(M) Dejo a mi niño boca abajo para que levante su cabeza y su pecho.			
(M) Coloco a mi niño boca abajo y deslizo mis dedos desde su cuello hasta su cintura			
(M) Coloco mis dedos en cada manito para que los apriete.			
(M) Tomo sus piernas, las estiro y las doblo.			
(C) Hago que siga con la vista objetos de diferentes colores mientras esta en la cuna.			
(C) Muevo en diferentes direcciones sus juguetes			
(C) Le paso objetos lavables que pueda llevar a la boca			
(S) Lo llama por su nombre.			
(S) Le sonrío a mi niño cuando le hablo.			
(S) Lo acostumbro a estar con distintas personas y lugares			
(S) Le hago escuchar música suave.			
(L) Le canto mientras lo visto.			
(L) Le hago cariño mientras le hablo			
(L) Repito los sonidos que hace el niño, sonriéndole y conversándole			

DE 4 – 6 MESES	A		
	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
(M) Coloco a mi niño acostado de espaldas, haciendo que tome los dedos y trate de sentarse			
(M) Dejo boca abajo a mi niño para que gatee (ayudándolo).			
(M) Trato de colocar momentáneamente de pie a mi niño.			
(M) Mantengo sentado a mi niño momentáneamente apoyado con cojines			
(M) Le coloco a mi niño ropa que le facilite moverse			
(C) Paso una cucharita para que aprenda a tomarla.			
(C) Lo llevo al espejo y dejo que se mire.			
(C) Juego a las escondidas con mi niño.			
(C) Llevo a mi niño al parque o a la calle para que observe todo sin molestarle.			
(S) Le habla, sonrío, le permite mirar el máximo de cosas nombrándolas.			
(S) Lo acostumbra a los ruidos normales de la casa, es decir no obliga a la familia a guardar silencio.			
(S) Lo beso y abrazo al festejar sus logros.			
(L) Le pongo música suave.			
(L) Repetir los sonidos que el niño hace mientras lo baño o lo visto.			

DE 7 – 9 MESES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
(M) Le escondo objetos y le pido que lo busque.			
(M) Lo ayudo a pararse apoyado en sillas y camas			
(M) Lo hago cooperar mientras lo viste.			
(C) Le paso un trozo de pan o plátano para que coma solo.			
(C) Le enseño a aplaudir, hacer ojitos o “chinitos”.			
(C) Le enseño a meter y sacar cosas de cajas, bolsas y carteras			
(C) Le enseño a tomar objetos pequeños para que juegue.			
(S) Lo dejo que juegue con otros niños de su misma edad.			
(S) Pronuncio adecuadamente las palabras cuando le hablo a mi niño			
(S) Le enseño a imitar sonidos; decir “chau”, aplaudir.			
(S) Coloco a mi niño cerca cuando hago las cosas de la casa para que observe			
(L) Nombro partes de su cuerpo mientras visto a mi niño.			
(L) Le pido a mi niño que entregue objetos que tiene en sus manos			
(L) Le muestro figuras de animales y le enseño los sonido que emiten.			

DE 10 – 12 MESES	A	
	SIEMPRE	ALGUNAS VECES NUNCA
(M) Lo ayudo a caminar sosteniéndolo en una mano.		
(M) Guardo con mi niño las cosas que usa para jugar.		
(M) Le permito que se desplace por el borde de los muebles.		
(M) Le muestro objetos de manera que mi niño intente cogerlos.		
(C) Le doy a mi niño lápices y hojas para que raye.		
(C) Coloco migas de pan en la mesa y le enseño a mi niño a cogerlas.		
(C) Le doy a mi niño revistas para deshojar		
(C) Le ofrezco objetos de texturas diferentes (por ejemplo: liso, rugoso, suave, áspero).		
(S) Le celebro sus intentos de imitar a los adultos (por ejemplo: peinándose		
(S) Lo dejo que use lo cubiertos.		
(L) Digo el nombre de sus juguetes cuando se los enseño.		
(L) Le muestro figuras de animales y los sonidos que emiten.		
(L) Le cuento cuentos a mi niño.		

ANEXO 04

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP).

DATOS DEL LACTANTE MENOR

Edad en Meses _____

Sexo _____

EDAD	ITEM		PONDERACION	EVALUACION
1 mes	1	S	Fija la mirada en el rostro del examinador	
	2	L	Reacciona al sonido de la campanilla	
	3	M	Aprieta el dedo índice del examinador	
	4	C	Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°)	
	5	M	Movimiento de cabeza en posición prona	
2 meses	6	S	Mímica en respuesta al rostro del examinador	
	7	LS	Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador	
	8	CS	Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador	
	9	M	Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado	
	10	#L	Vocaliza 2 sonidos diferentes	
3 meses	11	C	Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	
	12	CL	Busca con la vista la fuente del sonido.	
	13	M	Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°)	
	14	M	Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a la posición sentada	
	15	#LS	Vocalización prolongada	

4 meses	16	SL	Cabeza sigue la cuchara que desaparece		
	17	C	Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	18	C	En posición prona se levanta a sí mismo		
	19	M	Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada		
	20	#LS	Ríe a carcajadas		
5 meses	21	SL	Vuelve la cabeza hacia quien le habla		
	22	C	Palpa el borde de la mesa		
	23	C	Intenta prehensión de la argolla.		
	24	M	Empuja hasta lograr la posición sentada		
	25	M	Se mantiene sentado con leve apoyo		
	26	M	Se mantiene sentado solo, momentáneamente		
	27	C	Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída		
	28	C	Coge la argolla		
	29	C	Coge el cubo		
	30	#LS	Vocaliza cuando se le habla		
6 meses	31	M	Se mantiene sentado solo por 30 segundos ó más		
	32	C	Intenta agarrar la pastilla		
	33	L	Escucha selectivamente palabras familiares		
	34	S	Coopera en los juegos		
	35	C	Coge 2 cubos, uno en cada mano.		
7 meses	36	M	Se sienta solo y se mantiene erguido		
	37	M	Empuja hasta lograr la posición de pié		
	38	M	Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos		
	39	C	Coge la pastilla con movimiento de rastrillo		
	40	L	Dice da-da ó equivalente (ta-ta).		

9 meses	41	M	Se pone de pié con apoyo		
	42	M	Realiza movimientos que semejan pasos sostenido bajo los brazos		
	43	C	Coge la pastilla con participación del pulgar		
	44	C	Encuentra el cubo bajo el pañal		
	45	#LS	Reacciona a los requerimientos verbales		
10 meses	46	C	Coge la pastilla con pulgar e índice		
	47	S	Imita gestos simples		
	48	C	Coge el tercer cubo dejando uno de los 2 Primeros		
	49	C	Combina cubos en la línea media		
	50	SL	Reacciona al "no-no"		
12 meses	51	M	Camina algunos pasos de la mano		
	52	C	Junta las manos en la línea media (aplaude)		
	53	#M	Se pone de pié solo.		
	54	LS	Entrega como respuesta a una orden		
	55	#L	Dice al menos 2 palabras con sentido		

M: Motor

o S: Social

o L: Lenguaje

o LS: Lenguaje social

o C: Coordinación

o #: Preguntas a la mamá

