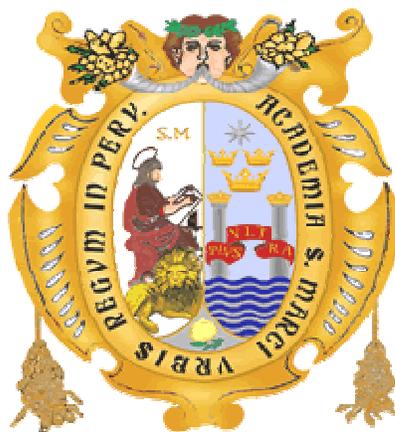


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
E. A. P. DE ENFERMERÍA



**Efectividad de la consejería de  
enfermería sobre estimulación  
temprana en madres primerizas con  
lactantes de 0-6 meses del Centro de  
Salud Mi Perú, Ventanilla**

TESIS  
para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA  
Clesi Yris Vela Pareja

Lima – Peru

2007

*A mis padres Nair y Máximo,  
mis hermanos Ivonne, Golber  
Mónica y Percy por ser la  
razón , el motivo de mi  
existir y la alegría  
de mi vida.*

*A la Lic. Ivonne Bernui por su apoyo  
incondicional en la elaboración del  
presente estudio y a Lic. Angélica  
Miranda por su disponibilidad  
de tiempo en todo momento.*

*A la E.A.P. Enfermería. UNMSM, por haberme formado profesionalmente, con principios y valores para integrarme en esta sociedad competitiva.*

*Al C.S. Mi Perú – Ventanilla, a los trabajadores de la institución y a las madres que asisten al CRED por su colaboración y participación, quienes hicieron posible el desarrollo del presente estudio.*

*A mis mejores amigos(as) Jorge, Vanesa y Janeth por su amistad y especialmente a Joe por su compañía y fuerza que me dio para la culminación del presente trabajo y sobre todo ser parte de mi vida.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	1
 <b>CAPÍTULO I - INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del problema .....	3
B. Formulación del problema .....	5
C. Justificación .....	6
D. Objetivos .....	6
E. Propósito .....	7
F. Antecedentes del Estudio .....	7
G. Base Teórica .....	9
H. Hipótesis .....	26
I. Definición Operacional de Términos .....	26
 <b>CAPÍTULO II – MATERIAL Y METODOS</b>	
A. Nivel, Tipo y Método .....	28
B. Descripción de la Sede .....	28
C. Población .....	28
D. Técnicas e Instrumento .....	29
E. Plan de Recolección de Datos .....	30
F. Plan de Procesamiento, Presentación Análisis e Interpretación de datos.....	30
 <b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES</b> .....	
	<b>Pág.</b>
	32

**CAPÍTULO IV : CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES**

**LIMITACIONES ..... 38**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 41**

**BIBLIOGRAFÍA ..... 44**

**ANEXOS**

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N °</b>	<b>Pág.</b>
<b>1.</b> Nivel de Conocimientos que tienen las madres primerizas sobre Estimulación Temprana en lactantes de 0-6 meses antes y después de la Consejería de Enfermería. C.S “Mi Perú – Ventanilla” . Noviembre- Enero.2006-2007 .....	33
<b>2.</b> Desarrollo Psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses a través del EEDP antes y después de la Consejería de Enfermería C.S. Mi Perú – Ventanilla. Noviembre – Enero. 2006 – 2007 .....	35

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de Variables .....	x
B. Instrumento de Recolección de Datos (Entrevista - Encuesta) .....	xiii
C. Tabla de Codificación del .....	xiv
D. Matriz General Pretest .....	xv
E. Matriz General Postest .....	xvi
F. Matriz General de la Primera Sesión del Desarrollo Psicomotor .....	xvii
G. Matriz General de la Segunda Sesión del Desarrollo Psicomotor .....	xviii
H. Matriz General de la Tercera Sesión del Desarrollo Psicomotor .....	xix
I. Prueba de Validez del Instrumento .....	xx
J. Prueba de Confiabilidad .....	xxi
K. Aplicación de la Formula Statones para la Obtención De Intervalos en el Conocimiento .....	xxii
L. Prueba T de Students para determinar la efectividad De la consejería de Enfermería .....	xxiii
M. Edad de las madres primerizas de los Lactantes de 0 – 6 meses que asisten al componente de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 – 2007 .....	xxiv
M – I Sexo de los lactantes de 0 – 6 meses del C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 – 2007 .....	xxv

N.	Grado de instrucción de las madres primerizas que asisten al componente de crecimiento y desarrollo del C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 2007 .....	xxvi
----	--	------

## **ANEXO**

## **Pág.**

N – I	Nivel de Conocimientos de las madres primerizas antes y después de la Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en los lactantes de 0 – 6 meses del C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 – 2007 .....	xxvii
O.	Nivel de Conocimiento de las madres primerizas sobre Estimulación Temprana según Ítems de preguntas antes y después de la Consejería De Enfermería en los Lactantes de 0 – 6 meses. C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 – 2007 .....	xxviii
P.	Desarrollo Psicomotor de los Lactantes de 0 – 6 meses antes y después de la Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana. C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 – 2007 .....	xxx
Q.	Puntaje del Desarrollo de los Lactantes de 0-6 meses antes y después de la Consejería de Enfermería del C.S. Mi Perú – Ventanilla. 2006 – 2007 .....	xxxi

## **PRESENTACIÓN**

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por la UNICEF, UNESCO , Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales; en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la participación de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales (1)

La educación inicial, reconocida como un derecho fundamental desde el inicio de la vida, forma parte de la Educación Básica Regular obligatoria y ello compromete al Estado peruano a atender el desarrollo integral de los niños y niñas desde su primera infancia (Foro de Dakar, 2000, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, 2002-2010, y Acuerdo Nacional de Gobernabilidad, 2003). Los avances en cuanto a la puesta en marcha de estas políticas aún son incipientes, ello puede verse en la escasa cobertura en los servicios de atención a la primera infancia (2,5 % a nivel nacional) y en la calidad del servicio educativo en el segundo ciclo (de tres a cinco años de edad), en el que se requiere de un sustento pedagógico coherente con la práctica diaria. (2)

Actualmente se sabe que el desarrollo del cerebro antes del primer año de la vida es mucho más rápido y extenso de lo que se conocía y creía, y que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que siempre se ha reconocido. Si estas condiciones son favorables y estimulantes, tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible.

El presente estudio titulado “Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del C.S. Mi Perú-Ventanilla”, tiene como objetivo Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con

lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú - Ventanilla. Con el propósito, de implementar programas de estimulación temprana con la participación activa de los padres, dirigido por el personal de enfermería.

Consta de Capítulo I: El problema en la cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica y definición operacional de término Capítulo II: Material y Método, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos . Capítulo III: Resultados y Discusión, Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## RESUMEN

La finalidad de la estimulación temprana es desarrollar y potenciar las funciones cerebrales del bebé mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico, afectivo y social.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses. El estudio es cuasiexperimental de tipo transversal , se contó con la participación de 15 madres primerizas y lactantes de 0 – 6 meses pertenecientes al A. A .H .H. Mi Perú - Ventanilla , los cuales recibieron sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana por un periodo de tres meses. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Entrevista – Encuesta y la Herramienta de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). La hipótesis del estudio fue: Cuando las madres primerizas reciban consejería de enfermería sobre estimulación temprana incrementarán los conocimientos y el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses.

Todos los lactantes pertenecientes en este estudio al inicio de la sesión adquirieron un coeficiente desarrollo promedio de 0.89% al final de la misma obtuvieron un promedio de 1.01%. Así mismo las madres primerizas ante de las sesiones obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con un promedio de 10.9% finalizando con un nivel de conocimiento alto con un 18.4 %.

Se concluye que la consejería de Enfermería, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante mediante la estimulación temprana en los sectores desaventajados. Tuvo efectos significativos sobre el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses.

Palabras Claves son : **Efectividad de la Consejería de Enfermería, Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotor.**

## ABSTRACT

The purpose of stimulation early is to develop and to harness the cerebral functions of baby means of games and repetitive exercises, as much in the intellectual plane, like in the physicist, affective and social.

The present study of investigation must like objective determine the effectiveness of the nurse advisor on stimulation in the first son mothers with suckling babies of 0 6 months. The study is cuasiexperimental of cross-sectional type, cont with participation of 15 the first son and nursing mothers of 0 6 months pertaining to A.A. H. H. My Peru - Window, which received sessions of early advisor of nurse on stimulation by a period of three months. The instrument that to use for harvesting of data was the Interview Survey and the Tool of Scale of Evaluation of Development Psychomotor (EEDP). The hypothesis of the study was: When the first son mothers receive early advisor of nurse on stimulation incrementing the knowledge and the psychomotor development of the suckling babies of 0 6 months.

All the suckling babies pertaining in this study to the beginning of session acquired a coefficient development average of 0,89 at the end of the same one obtained an average of 1.01. Same ace the primroses mothers before of the sessions obtained a level of low knowledge with an average of 10,9 finalizing with a level of high knowledge with 18. 4. One concludes that the advisor of Nurse, demister to be one intervening valid and successful in promoting the quality of interacting of the mother with the suckling baby by means of stimulation early in the disadvantage sectors. She had significant effects on the psychomotor development of the suckling babies of 0 - 6 months.

Words Key is: Effectiveness of the Advisor of Nurse, Early Stimulation, Psychomotor Development.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor. (2)

El Ministerio de Salud (MINSa), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades, por lo que se debe realizar la captación a los niños para su atención a través de las visitas domiciliarias, sala de espera, consultorios, Wawa- Wasi y otras instituciones que atienden a sus niños” . Según datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0 – 9 años del MINSa, se tiene que en estos últimos 4 años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años a incrementado del 7% (1998) al 12% (2002). (3)

En el Perú la niñez, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo por que su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del

entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), aproximadamente, de 3.8 millones de pobres extremos, 2.1 millones son niños. El número de niños que viven bajo la línea de pobreza es de 6.5 millones, analizando el problema desde otro enfoque, se encuentra que 2 de cada 3 niños menores de 5 años viven bajo la línea de pobreza, mientras que 2 de cada 10 viven en condiciones de extrema pobreza. (3)

Lira Rodríguez en Chile (1996), realizó un estudio sobre la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”, concluyendo que sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños”. (4)

Así mismo el informe de Jenny Silva Olivares titulado “Nivel de conocimientos que tiene las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín en el año 2003, concluyó que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños, además de esto refiere que un porcentaje considerable de madres tiene conocimiento bajo sobre el desarrollo psicomotor del niño, por lo que no puede detectar oportunamente problemas en el desarrollo de sus niños. Además recomienda implementar programas de estimulación temprana para contrarrestar este problema infantil. (5)

Durante las prácticas, en los diversos centros de salud, el profesional de enfermería del Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño, aplica el test de pauta breve para la evaluación de su Desarrollo Psicomotor, sin embargo muchos de los niños cumplen los dos años sin ser evaluados por la Escala de Evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP), la cual es la más completa porque mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requiere determinado grado de desarrollo psicomotor. Además el EEDP selecciona a 15 grupos de edad de los 0 – 24 meses; entre los cuales se encuentran los lactantes de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 entre otros, por considerarlo más significativos en el sentido de adquisición de nuevas

conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Según datos estadístico (Diciembre – 2006) del C.S. Mi – Perú. Ventanilla, se tiene que de cada 3 niños evaluados 1 se encuentra en riesgo o retraso, por tal motivo el personal de enfermería debería de utilizar el EEDP por lo menos una vez en este periodo.

Así mismo durante la evaluación del desarrollo psicomotor en el Componente de Crecimiento y Desarrollo no se brinda consejería a la madre respecto a estimulación temprana. Además en el C.S. Mi – Perú. Ventanilla, no existe un programa y/o consejería de estimulación para las madres; a pesar de que la relación madre – bebe es importante; ya que ella es la persona directa encargada de brindar los estímulos positivos para el desarrollo psicomotor integral del niño. La falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, va a conllevar a que las madres primerizas, no estén preparadas para potencializar el desarrollo de su bebe en sus diferentes etapas. Al interactuar con la enfermera de CRED del C.S. Mi Perú – Ventanilla refiere: “Soy la única enfermera encargada del Componente de Crecimiento y Desarrollo, a la vez tengo bajo mi responsabilidad los otros programas (ESNPCTB y ESNI), y la falta de recursos humanos es una de las principales limitantes para el desarrollo de talleres de estimulación temprana, agregando a esto la insuficiencia de recursos materiales, por lo que no contamos con la batería completa del EEDP ni el instructivo del Instrumento y las madres primerizas manifiestan: “Señorita no tengo experiencia de cómo debo de estimular a mi bebe, no me dicen nada de eso al momento de la consulta” “dónde debo ir para que me den información”.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo anteriormente mencionado, se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla?

### **C. JUSTIFICACIÓN**

La enfermera que trabaja en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño, tiene como rol fundamental identificar precozmente alteraciones en el desarrollo psicomotor, para ello una de las estrategias orientadas a detectar oportunamente deficiencias es la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), donde el personal de enfermería debería de intervenir a través de la consejería ; considerando que las madres primerizas, por su inexperiencia e inseguridad exponen a estos niños a una privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de vida limitando su desarrollo biopsicosocial. Por tal motivo la consejería de enfermería busca involucrar a las madres primerizas mediante el conocimiento sobre estimulación temprana y a través de esto; aplicarlo en el desarrollo psicomotor del bebe, con la finalidad de desarrollar al máximo el potencial biopsicosocial del lactante.

### **D. OBJETIVOS**

Los objetivos que se formularon por el presente estudio fueron:

#### **General**

- Determinar la Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla.

#### **Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana en lactantes de 0 – 6 meses antes y después de la consejería de enfermería.
- Evaluar el Desarrollo Psicomotor de los niños de 0 - 6 meses mediante el EEDP antes y después de la consejería de enfermería.

## **E. PROPOSITO**

El presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada al C.S. Mi Perú – Ventanilla, que permita elaborar, diseñar, implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, mediante sesiones individuales o grupales de manera organizada y sistemática; con la participación activa de los padres, ya que ellos generan estímulos positivos tanto ambientales como psicoafectivos, siendo esto importante para potenciar las habilidades, capacidades y actitudes del lactante; para así desarrollar niños sanos y felices contribuyendo en su calidad de vida.

## **F. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Norma Constanza y Mejía Orozco, en Lima (1998), realizaron un estudio sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años” . El cual tuvo como objetivos conocer como la estimulación temprana favorece el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años. El método que se empleó fue el estudio caso comparativo. La muestra estuvo dada por los niños del jardín infantil párvulos y conejito musical que tienen las edades de 3 – 4 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

“Cada niño es una persona única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen, patrón y tiempo de crecimiento, sin embargo hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurre durante los primeros 9 años de vida. La estimulación es un complemento importante en el desarrollo de todo niño ya que por medio de este se descubre aptitudes tanto artísticas como deportivas y permite un mejor desarrollo psicosocial, logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse.” (6)

Manuel y Aranda , en México (2004), realizó un estudio sobre “ Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zona rurales del estado de Jalisco “, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizado consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0 – 6 años conocido como Escala Jalisco. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras:

“El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la privación social” (7)

Martínez C, Urdangarin D, en Chile (2005), realizaron un estudio sobre “Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación”. El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la .Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez., la .Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine., y el .Diagnóstico Funcional según el método de Munich.. El método fue descriptivo. La población esta conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la llegó entre otras:

“La objetividad de la escala es alta , muy precisa Además el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos.  
El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir.”(8)

Carolina y Saavedra, en Chile (2005), realizaron un estudio sobre “Efectos del Programa De Intervención Temprana del INRPAC en el Desarrollo Motor de Prematuros Menores de 1500 Grs. de Peso Al Nacer y/o Menores de 32 Semanas de Edad Gestacional”. El cual tuvo como objetivo Cuantificar los efectos del Programa de Intervención Temprana del INRPAC en el desarrollo motor de los RNPre menores de 1500 grs. de peso al nacer y/o menores de 32 semanas de edad gestacional. El método fue cuasiexperimental, con una población de 11 niños durante los meses de mayo a agosto del 2005. El instrumento de medición que utilizaron fue la Escala Motora del “Bayley Scales of Infant Development” (Bayley 1993). Dentro de sus principales conclusiones, entre otras tenemos que:

“El PIT mediante la educación a los padres. Se ha visto que tiene una relevancia importante al evaluar la efectividad de estos programas, ya que la evidencia acerca de la PIT centrada sólo en el neorodesarrollo muchas veces resulta inconclusa. Con respecto a esto, se desconoce si los padres cumplían las instrucciones dadas en el PIT con respecto a la estimulación de sus hijos en casa, lo que plantea la posibilidad de que algunos niños con bajos resultados se deba a un no seguimiento de instrucciones por parte de sus cuidadores”. (9)

Los antecedentes revisados han servido de gran aporte al presente estudio, ya que si bien es cierto están referidos a la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños prematuros, sin embargo no se ha encontrado estudios relacionados a la consejería de enfermería en madres primerizas sobre estimulación temprana.

## **G. BASE TEORICA**

### **1. CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA**

Es la relación entre dos personas, una de las cuales la enfermera ayuda al usuario o persona a adquirir un auto-entendimiento y entendimiento de los demás con el fin de solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales, de manera eficiente.

“La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una vez puesto en marcha para, promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente”(10).

La intervención mediante la consejería permite la orientación de la familia de esos niños y persigue como objetivo fundamental contribuir a elevar el nivel de preparación psicológica y participativa de la familia, para que pueda así ejercer la responsabilidad de la estimulación, logrando el desarrollo integral de sus hijos. Por lo que es decisivo el rol de la familia como agente ejecutor y sistematizador de la estimulación que se le orienta a través de esta colección pedagógica. Es la familia quien puede dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en cada una de las edades por el desarrollo biosicosocial de sus hijos.

- **Principios para una buena consejería de Enfermería**

- a.- Tratar bien a todos los clientes.**

- El consejero es cortés y trata con respeto a todos los usuarios creando así un ambiente de confianza. Indicando al usuario que puede hablar abiertamente acerca de sus inquietudes o necesidades que le angustia Por ejemplo: Conocimiento de las diversas técnicas de estimulación temprana., finalidad, importancia, etc.

- b.- Interactuar.**

- El consejero debe escuchar, aprender y responder al usuario. Cada usuario es una persona diferente. La mejor manera en que el consejero puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona. Por lo tanto, el

consejero es quien alienta a los usuarios a conversar y hacer preguntas.

**c.- Adaptar la información al cliente.**

Al escuchar al usuario, el consejero conoce qué tipo de información necesita tal usuario. Además, la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra sugiere cuál es la información que podría serle más importante. Por ejemplo, los padres primerizos puedan necesitar conocer más sobre las diversas maneras de estimular en casa a su bebe, la importancia de la misma y que beneficio tendrá en el bebe. El consejero debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible al usuario.

Además, el consejero ayuda al usuario a comprender de qué modo se ajusta esa información al desarrollo del bebe y en su vida diaria.

“Esta personalización de la información reduce la brecha entre lo que el consejero conoce y lo que el usuario comprende” (10).

**d.- Evitar el exceso de información.**

Los usuarios necesitan información para hacer elecciones informadas. Pero ningún usuario puede usar toda la información ofrecida sobre las diversas técnicas de estimulación temprana. El exceso de información hace más difícil recordar la información realmente importante. A esto se le da el nombre de "Sobrecarga de información". Por otra parte, cuando el consejero utiliza todo el tiempo disponible en proveer información, deja muy poco tiempo para la discusión o para las preguntas, preocupaciones y opiniones que tenga el usuario.

**e.- Proveer la práctica de técnicas de Estimulación Temprana.**

El consejero ayuda a que los usuarios realicen la práctica de las diversas técnicas de estimulación temprana según la edad correspondiente de cada niño basada en la información. El consejero

observa las técnicas de los padres. Posteriormente, en el curso de la consejería grupal o individual, el consejero verifica si el(los) usuario(os) comprendieron sobre las técnicas de estimulación temprana.

**f.- Ayudar a que el cliente comprenda y recuerde.**

El consejero enseña al usuario muestras de materiales de diversas técnicas de estimulación que aplicarán en sus hogares, que los manipule e indiquen como usarlos en el hogar. Además, el consejero muestra y explica el contenido de los rotafolios, póster, o de folletos sencillos u otros impresos con dibujos. De vez en cuando, el consejero comprueba si el usuario comprende. Al usuario se le puede entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, éste le servirá de ayuda para recordar qué es lo que debe hacerse. Este material puede también compartirse con otras personas.

## **2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Es un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar al desarrollo del bebé, al tiempo que los padres experimentan gozo y alegría. “Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales Psico- intelectual, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad” (11).

Estimulación Temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanentemente se encargan de su cuidado, quienes brindarán los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.

## **Objetivos De La Estimulación Temprana**

- Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social del lenguaje, etc.
- Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.
- Darle la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza.
- Padres y bebés permanecen juntos un tiempo. La estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, A la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades.

## **Fundamento de La Estimulación Temprana**

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

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños que se encuentran en la primera infancia deben contar con la familia en el rol protagónico, esta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño donde el matiz fundamental esta dado por las relaciones afectivas que se establecen entre esta y el niño. Criterios de tan destacados pedagogos como A. Comenius, H. Pestalozzi, F. Froebel, M. Montessori, A. Makarenko y otros muchos mas aseveran lo antes expuesto pero añaden que esta insustituible y valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una

orientación especial en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional es una realidad que va tomando cada vez mas fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial.

## 2.1 INSTRUCTIVO DE ADMINISTRACIÓN PARA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

0 – 3 MESES	ACTIVIDADES QUE EL NIÑO PUEDE HACER	¿COMO ESTIMULAR?
<b>Área Motora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprieta el dedo de la mano al colocarlo en su mano.</li> <li>• Al mes, al colocarlo bocabajo es capaz de mover la cabeza.</li> <li>• Al tercer mes, mantiene la cabeza levantada, al sentarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente, de modo que el niño haga fuerza.</li> <li>• Tomarle las piernas estirarlas y doblarlas. No ponerle ropa que le impida moverse.</li> <li>• Ponerle semisentado, afirmado con cojines.</li> <li>• Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos.</li> <li>• Dejarlo bocabajo para que levante la cabeza y pecho (ayudarlo).</li> <li>• Mover las piernas como si pedaleara, esto se puede hacer al vestirlo.</li> </ul>
<b>Área Coordinación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue con la vista un objeto que se le mueve adelante.</li> <li>• Al tercer mes, busca la vista al escuchar un sonido (voz de mamá, cascabel, etc).</li> <li>• Comienza a tomar cosas y a echárselas a la boca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocarle los dedos y uno a uno abrirlos suavemente.</li> <li>• Hacer que siga objetos con la vista; mientras que este en la cuna, mostrarle cosas de colores vivos y moverlas lentamente de un lado a otro.</li> <li>• Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlos cerca de una ventana, etc. Si el tiempo es bueno,</li> </ul>

		<p>se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo de que se ahogue.</li> </ul>
<b>Área Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al mes fija la vista en la persona que le habla.</li> <li>• Al segundo mes hace sonidos al hablar.</li> <li>• Al tercer mes sonríe al hablarle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acostumbrarle a estar con distintas personas y lugares; aprovechar los momentos entre las comidas, cuando esta despierto.</li> <li>• Llamarlo por su nombre.</li> <li>• Demostrarle cariño, hablarle solamente, acariciarlo, tomarlo en brazos.</li> <li>• Colocarle música suave.</li> </ul>
<b>Área Lengua je</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al mes, reacciona al ruido cerca de su oído.</li> <li>• Al segundo mes, dice (“a”. “u” ), dos sonidos diferentes.</li> <li>• Al tercer mes, hace sonidos más prolongados “aa”, “uu”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir los síndos que hace el niño; conversarle en forma constante y suave, por ejemplo, cantarle, mientras le cambia de ropa.</li> <li>• Hacerle cariño mientras le habla.</li> </ul>
<b>4 – 6</b>	<b>ACTIVIDADES QUE EL NIÑO PUEDE HACER</b>	<b>¿ COMO ESTIMULARLO?</b>
<b>Área Motora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si lo tomamos de la mano para llevarlo a posición sentado, el ayuda a sentarse.</li> <li>• A los seis meses se mantiene sentado sin apoyo, aunque solo por un rato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner al niño bocabajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.</li> <li>• Ponerlo a costado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.</li> <li>• Pararlo para que haga intento de caminar.</li> <li>• Colocarle bocabajo para que gatee, al comienzo ayúdele.</li> </ul>

<b>Área Coordi na ción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo (coordinación y lenguaje).</li> <li>• Palpa al borde de la mesa cuando está sentado en la falda de la madre.</li> <li>• Acercarle una argolla y que el niño la agarre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasarle algo que llame la atención (siempre que no sea peligroso), para que lo tome.</li> <li>• Jugar a las escondidas con el niño, tapándole la cara con un pañal.</li> <li>• Pasarle un cucharita para que aprenda a tomarla, por ejemplo, mientras usted lo alimenta.</li> <li>• Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.</li> <li>• Sacarlo a pasear fuera de casa.</li> <li>• Llevarle a un espejo y dejar que se mire.</li> <li>• Cambiar de lugar para que vea diferentes cosas.</li> <li>• Colocarle músicas suaves mientras que este despierto.</li> </ul>
<b>Área Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ríe a carcajadas (social - lenguaje).</li> <li>• Vuelve la cabeza hacia quien le habla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de las cosas, nombrarle y mostrarle personas.</li> <li>• Premiarle con besos y sonrisas.</li> <li>• Acostumbrarlo a los ruidos normales de casa, es decir , no obligar a la familia guardar silencio.</li> </ul>
<b>Área Lengua je</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trata de repetir las palabras que le dice (social – lenguaje).</li> <li>• Emite sonidos mas prolongados (u,u,u,)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que tienen cerca.</li> <li>• Repetir los sonidos que el niño hace, mientras lo muda, lo baña, etc.</li> <li>• Ponerle música suave.</li> <li>• Cantar al niño cualquier canción de cuna.</li> </ul>

### **3. EL JUEGO**

Es un espejo de todas las tareas del desarrollo y permite a los niños experimentar con seguridad las habilidades recién aprendidas. Durante la fase de lactancia, refleja las distintas adquisiciones sociales y cognitivas descritas por Erikson y Piaget. Desde poco después del nacimiento, los sentidos del oído y del tacto son los únicos desarrollados por completo. Por tanto, el estímulo se dirige a ellos. En esa época es ideal tomarlos en brazos o mecerles y escuchar un móvil musical. “El juego refleja el desarrollo social del niño y su conciencia creciente del entorno. Desde el nacimiento a los 3 meses, responde a éste de forma global y muy indiferenciada. El juego es dependiente; demuestra su placer estando quieto (1 mes), después con una sonrisa (2 a 3 meses) y luego gritando (3 a 4 meses)” (12).

La estimulación temprana es tan importante como la comida para el crecimiento biológico. No basta con poner un móvil sobre la cuna y juguetes en un corralito para que el niño se desarrolle de forma óptima social, emocional e intelectualmente. El juego debe proporcionar un contacto interpersonal y estímulos recreativos y educativos. Hay que jugar con los niños, no simplemente dejarles que jueguen. Aunque el tipo de juego de esta fase se denomina solitario. Los juguetes que se le dan al niño tienen menos importancia que la interacción personal adecuada.

### **4. CONOCIMIENTO**

Según Avila, el conocimiento es un proceso psíquico que consiste en aprender una cosa, una propiedad, un hecho en general; en donde el conocimiento es el reflejo activo orientado de la realidad objetiva y de las leyes en el cerebro humano. “La fuente del conocimiento lo constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él y la acumulación de información basada en hechos, poseído por un individuo. Existe dos tipos de clasificación del conocimiento; el conocimiento científico es aquel que se obtiene de un modo ordenado, sistemático y que es producto de la ciencia y

el conocimiento empírico que es obtenido como producto de la experiencia, sin intervención de la ciencia (puede o no puede tener sustento)” (13).

Flores enfatiza que la acumulación de información eleva la calidad de vida y proporciona a las personas un nivel de supervivencia más estable y segura, más agradable y cómoda, más humana para el individuo y para el colectivo social; de estas frases el autor quiere decir que las personas tienen mayor conocimiento sobre determinados temas, van a saber afrontar con mayor eficacia los problemas que se les presente, observándose la vida mas agradable, seguro y cómoda tanto para el y su entorno social. (13)

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos.

- Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.
- Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.(13)

## **5. TEORÍAS EVOLUTIVAS DEL DESARROLLO**

### **▪ Teoría de la Personalidad**

La teoría de Freud sostiene que una personalidad sana requiere satisfacer sus necesidades instintivas, a lo que se oponen el principio de realidad y la conciencia moral, representados desde una perspectiva estructural por las tres instancias de la personalidad: el ello (fuente de los impulsos instintivos), el yo (instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y las del superyó adaptándolas a la realidad) y el superyó (representación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral).

“El centro fisiológico de los impulsos instintivos se modifica con la edad, y los periodos de los diferentes centros se denominan etapas. El 'ello' de los recién nacidos, por ejemplo, alcanza la máxima satisfacción al mamar, actitud que define la etapa oral, primera etapa de las cuatro que permiten llegar a la sexualidad adulta” (14).

- **Desarrollo de la Confianza Básica (Erikson)**

La fase I de Erikson (del nacimiento a 1 año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la de desconfianza, en sí mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes “confían” en que sus necesidades de alimento, comodidad, estímulo y atención serán satisfechas. El elemento crucial para conseguir esta tarea es la calidad de la relación padre(cuidador) niño y la atención que recibe el bebé. Para que desarrolle un fuerte sentido de sí mismo, no basta con proporcionarle comida, calor y abrigo. “El lactante y los padres deben aprender juntos a cubrir de forma satisfactoria sus necesidades, de modo que se dé una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser la desconfianza”(14).

Si no se aprende a “retardar la satisfacción”, surgirá la desconfianza, que puede provenir de un exceso o de un defecto de frustración. Si los padres siempre satisfacen las necesidades de sus hijos antes de que lo pidan, éstos no aprenderán a probar sus capacidades de controlar el entorno. Pero si el retraso se prolonga, los pequeños experimentarán una frustración constante y finalmente desconfiarán de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por lo tanto, es esencial la atención permanente.

“La confianza adquirida durante la lactancia es importante para las etapas sucesivas, ya que permite que los bebés tengan una sensación de bienestar y de seguridad físicos, que les ayude a experimentar las situaciones desconocidas y extrañas con un mínimo de temor” (14). Erikson ha dividido el primer año de vida en dos etapas orales/sociales. Durante los primeros 3 o 4 meses, la actividad social más importante en que interviene el niño es la

ingesta de alimento. El recién nacido puede tolerar pocas frustraciones o retrasos de la satisfacción. El narcisismo está en todo su apogeo. Los estímulos táctiles son muy importantes en el proceso total de adquisición de la confianza.

Durante la segunda etapa, se produce la actividad mas activa y agresiva el morder. Los lactantes aprenden que pueden sujetar lo que es suyo y controlar mejor el entorno.

- **Desarrollo Psicoevolutivo**

En el desarrollo intelectual humano destacan dos factores fundamentales: la posibilidad de moldear la inteligencia y la de adquirir conocimientos externos al individuo.

Según la Teoría de Piaget. “La inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente” (15). Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia, teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son aproximaciones flexibles, no categóricas.

Estos estadios son los siguientes:

- I. Estadio sensoriomotor (0-2 años)
- II. Estadio preoperacional (2-6 años)
- III. Estadio de las operaciones concretas (6 - 12 años).
- IV. Estadio de las operaciones formales o abstractas (12- 16 meses)

### **En Los Primeros Meses**

- **Desarrollo Cognitivo**

Para nuestro estudio en esta edad, nos interesa el primer estadio que designa Piaget como sensoriomotor, a su vez, lo divide en seis subestadios; veremos, a continuación, aquellos que comprenden el primer año de vida: Al

nacer, la inteligencia del niño es tan limitada que, con frecuencia, creemos que no sabe nada. Esto, en rigor, no es cierto. El recién nacido tiene una inteligencia muy pequeña, pero, sobre todo, muy diferente del adulto.

❖ **El primer subestadio** (de 0 a 1 mes). Se caracteriza por el uso e los reflejos. “El niño viene al mundo equipado de una gran variedad de reflejos. De ellos, unos desaparecerán y no tienen interés para el desarrollo cognitivo. Otros, como la succión, el movimiento de ojos, el movimiento de brazos y piernas, sufrirán cambios significativos. Según Piaget, son los elementos básicos iniciales sobre los que se establece el crecimiento cognitivo posterior”(15).

Este momento evolutivo se caracteriza por la ausencia de un genuino comportamiento inteligente. Pero los reflejos simples de los que está dotado el niño sufrirán pronto modificaciones, y la conducta refleja el primer mes posee ya los vagos comienzos de ciertas regularidades del funcionamiento mental, como la organización, la asimilación y la acomodación.

❖ **El segundo subestadio** (de 1 a 4 meses). Se inicia cuando los reflejos del recién nacido comienzan a variar y alteran su forma en función de la experiencia, pero de modo aún muy primitivo. Durante estos meses los esquemas asociativos con funciones tales como succionar, mirar, escuchar, vocalizar y presionar, reciben una gran cantidad de práctica diaria. Además, comienza la coordinación entre varios sistemas, como visión y audición, succión y prensión. Otra conducta a tener en cuenta es el inicio de un comportamiento pre-imitativo junto a incipientes conductas de juego.

❖ **Tercer subestadio** (de 4 a 8 meses). La adquisición en el estadio anterior de actividades guiadas visualmente hacen posible las nuevas conductas que constituyen las características de este estadio. La repetición ocasional de alguna de ellas conducirá hacia un automatismo hasta repetirla por el mero placer de realizarla y experimentar la consecuencia de su acción sobre el medio. A partir de este período, el niño muestra un creciente interés en los efectos de sus acciones sobre los objetos y sucesos en el mundo

exterior y en el aprendizaje sobre las propiedades de estos objetos y sucesos, aprendizaje que se hace atendiendo a sus efectos. Además, en este período comienza la imitación en sentido conceptual propio.

## **6. PLASTICIDAD DEL CEREBRO**

El cerebro está totalmente libre de conductas genéticas; lo único que presenta son algunas respuestas reflejas, que le permiten sobrevivir y comenzar su adaptación a su nuevo espacio de vida. Estas neuronas deberán de comenzar a establecer conexiones unas con otras. “Estas conexiones se conocen con el nombre de SINAPSIS, y para que se dé adecuadamente estas conexiones, es necesario que el bebé entre en contacto con su medio ambiente; cada vez que el niño reciba un estímulo del exterior, se generará un sinapsis” (16). “Estos estímulos los recibe el niño a través de sus sentidos: con sus oídos, su lengua, sus labios, su cuerpo, sus ojos, su olfato y su tacto”.

Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. Esto quiere decir que el cerebro del infante se transforma de acuerdo con sus estímulos enviados desde su entorno inmediato. A esa gran capacidad que tienen los niños de asimilar la estimulación del mundo a su alrededor el lo que se denomina Plasticidad del Cerebro Humano.

## **7. DESARROLLO PSICOMOTOR**

Durante el primer año de vida, el niño desarrolla con rapidez sorprendente la capacidad perceptiva y las habilidades motrices. En un período relativamente corto, tan sólo un año, aquel pequeño ser que movía, sin coordinación alguna, manos, pies y ojos en la cunita, y que no era capaz siquiera de mantener erguida la cabeza, logrará coordinar los sentidos con los músculos y el cerebro para convertir los reflejos innatos en actos voluntarios dirigidos a un fin concreto. Será capaz de moverse hacia un objeto, agarrarlo

y soltarlo a voluntad, sostenerse sentado, gatear, arrastrarse y -finalmente- andar. Toda adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, y por ello se habla de psicomotricidad, entendiendo que las categorías mentales que posee el bebé son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere su entorno” (17).

El desarrollo coordinado de los cinco sentidos tiene gran influencia en la motricidad infantil. Los sentidos se desarrollan antes que la motricidad voluntaria y, en cierto modo, su perfeccionamiento y evolución es la garantía para un acceso óptimo a todos los demás aspectos de la motricidad.

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

La escala de evaluación del desarrollo psicomotor, fue elaborada por las psicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicada el año 1974, y constituyó el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses.

Es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 – 24 meses, a través de la Evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones.

Tiene como objetivo identificar el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño a través de la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz y detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño. (17)

### **CARACTERÍSTICAS**

- **Áreas a Evaluar**
  - Coordinación: Está relacionado a los movimientos de las manos, de la visión, prensión, del tacto y exploración del ambiente.

- Lenguaje: Está relacionado a las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre – lenguaje (soliloquio y vocalizaciones), llevar a cabo ordenes, comprensión y expresión.
- Social : Está relacionado a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio.
- Motora: Está relacionado al control postural y movimientos del cuerpo.

- **Descripción de los Ítems**

- El EEDP contiene 75 Ítems que están distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño.
- Cada mes tiene 5 Ítems, con un determinado valor (6 puntos)
  - De 1 a 10 meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos.
- Al inicio de cada ítem se encuentra entre paréntesis una o dos siglas de las áreas del desarrollo: social (S), lenguaje (L), coordinación (C) y motora (M).

- **Definición de Términos**

- Edad Cronológica (EC).- Es la edad del niño en días; ejemplo: 92 días.
- Edad Mental (EM).- Es la suma de todos los ítem aprobados.
- Edad base (EB).- Es el mes donde el niño a aprobado todos los ítem, con este dato se facilita la sumatoria de los ítem aprobados.
- Razón ( R).- Es el resultado de la división entre EM y EC.
- Puntaje Estándar (PE).- Es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etareo.
- Coeficiente de Desarrollo (CD).- Es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la razón convertido en Puntaje Estándar. Este resultado puede clasificarse en:

- Normal: Mayor o igual a 85%
- Riesgo: Entre 84 y 70%
- Retraso: Menor o igual 69%

- **Descripción del Perfil de Desarrollo**

La gráfica de este perfil nos permite evaluar cualitativamente cada área (Social, Lenguaje, Motora y Social). Para señalar el mes evaluado se traza una línea vertical, si el niño tiene mas de 16 días considerarlo para el mes anterior. Ejemplo: un niño con 3 meses y 16 días se trazará la línea en el cuarto mes. Si tuviera 3 meses, igual o menor de 15 días se trazará en el tercer mes.

- **Descripción de la Batería**

Consta de los siguientes materiales:

- 1 Campanilla de Metal
- 1 argolla roja de 12 cm. De diámetro con cordel o pabilo de 50 cm.
- 1 cuchara de plástico de 19 cm de largo de color rojo o azul.
- 10 cubos rojos de madera de 2.5 cm por lado.
- 1 pastilla o grajea rosada poli vitamínica (sulfato ferroso).
- 1 pañal pequeño de 35 cm x 35 cm (color blanco).
- Hoja de protocolo de EEDP.
- Instructivo.
- Hoja de datos de filiación.

## **9. ROL DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La participación de lo padres adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las

niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia esta preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Como han puesto de manifiesto diversos autores, el conocimiento de los padres parece revelarse como una variable determinante para el desarrollo.; Kaye (1986) afirma 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. Las afectivas cumplen una función vital en el desarrollo de todos los niños. (19)

## H. HIPÓTESIS

La hipótesis formulada por el presente estudio fue:

1. Es efectivo la aplicación de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en la modificación del nivel conocimientos en las madres primerizas.
2. Es efectivo la aplicación de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en modificación del desarrollo psicomotor en los lactantes de 0 – 6 meses.

## I. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

**Efectividad:** Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado.

**Consejería de Enfermería:** Son todas aquellas actividades de enseñanza-aprendizaje, que realiza la enfermera con la madre o usuaria, con la finalidad de orientarla en la participación de las conductas y el desarrollo psicomotor del lactante..

**Nivel de Conocimiento:** El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que requiere poseer la madre de familia acerca de la estimulación temprana y esta dada sobre la base del desarrollo del área motora, de lenguaje, coordinación y social.

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

**Madres Primerizas:** Esta conformada por todas las mujeres que por primera vez son madres.

**Desarrollo Psicomotor:** Es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasiexperimental de corte longitudinal; ya que permitió presentar la información luego de un proceso de intervención con la madre y el niño, en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE**

El estudio se llevó cabo en los ambientes del auditorio y la sala de espera del Centro de Salud Mi Perú – Ventanilla, fundada el 24 de Octubre de 1985; está ubicado en la Av. Huaura, perteneciente a la DISA I – Callao del cono norte de la Provincia Constitucional del Callao. El centro Poblado del AA. HH. Mi Perú tiene un área 1225 Kilómetros cuadrados. Con una densidad poblacional de 40,194 habitantes y un total de 9000 familias. Limita por el por el Norte con la autopista de Ventanilla que dirige a la carretera Panamericana Norte, por el Sur con la zona industrial de Ventanilla, por el Este y Oeste con una cadena de cerros.

#### **C. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 15 madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses que acuden al Componente de Crecimiento y Desarrollo del C.S Perú – Ventanilla, en el mes de Noviembre – Enero, se utilizó los registros de

Seguimiento - Atención de Crecimiento y Desarrollo e Historias Clínicas.

Así mismo se consideraron criterios de Inclusión y Exclusión: dentro de los Criterios de Inclusión tenemos:

- Madres Primerizas con sus lactantes de 0 – 6 meses
- Ocupación : Amas de Casa
- Lactantes con peso y talla normal para su edad.
- Madres que acepten participar en el estudio de investigación.

Dentro de los Criterios de Exclusión tenemos:

- Madres con estudio Superior.
- Lactantes prematuros o con problemas en el nacimiento.

#### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el EEDP; el Instrumento fue un formulario tipo cuestionario (Anexo B), la cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y la ficha de la hoja de registro de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) a los niños menores de 6 meses, para obtener el desarrollo psicomotor de los mismos.

El instrumento fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez estadística. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson obteniéndose en el pretest  $KR - 20 = 0.91$  (Anexo J). Para conocer la validez del instrumento, fue sometido a la prueba de Items – Test mediante el coeficiente biseral puntual (CBP), obteniéndose un  $r = 0.56$  lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2 (Anexo I).

## **E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución e implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos ante las autoridades correspondientes, mediante un oficio dirigido al director del C.S. Mi Perú – Ventanilla. Luego se realizaron las coordinaciones con la enfermera de CRED a fin de citar a las madres primerizas con los lactantes de 0 – 6 meses, para la aplicación de las variables en estudio.

Las sesiones individuales se realizaron, de Noviembre – Enero. 2006 – 2007, en el auditorio del C. S. Mi Perú – Ventanilla, donde fueron atendidas aquellas madres citadas, a quienes se les aplicó un pretest. Después que llenaron el cuestionario, se revisaron las respuestas incorrectas e inmediatamente se evaluó a los bebés a través del EEDP. Finalmente se les brindó consejería de enfermería teniendo como base los resultados del desarrollo psicomotor del lactante; así mismo se realizó demostraciones y re-demostraciones de estimulación temprana con los bebés y la participación activa de las madres. Para ello se utilizó materiales como rotafolios, música de niños, batería del EEDP, cartillas, preparadas por la autora, sobre estimulación temprana de 0 – 3 meses y 3 – 6 meses.

La consejería de enfermería se llevó a cabo en tres sesiones individuales, a las cuales fueron citadas las madres mensualmente. Se aplicó la misma metodología a cada una de las madres y los bebés; excepto en la tercera sesión donde se aplicó el postest.

## **F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados utilizándose el Programa Excel, previa elaboración de tabla de códigos, asignando valor de 2 y 0 a respuesta correcta e incorrecta respectivamente, las cuales fueron presentadas en una tabla matriz para su tabulación. (Anexo D y E). Luego los resultados fueron presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación utilizando el marco teórico.

Para la medición de la variable del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Estaciones (Anexo K), siendo categorizados de la siguiente manera:

Alto:  $> 18$

Medio:  $14 - 18$

Bajo:  $< 14$

Para la medición de la variable del desarrollo psicomotor se utilizó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Anexo F - H), cuya clasificación se presenta a continuación:

Normal:  $\geq 85\%$

Riesgo:  $84\% - 70\%$

Retraso:  $\leq 69\%$

La hipótesis se comprobó mediante la aplicación de la prueba T Student, con un nivel de confianza del 95% (Anexo L).

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIONES**

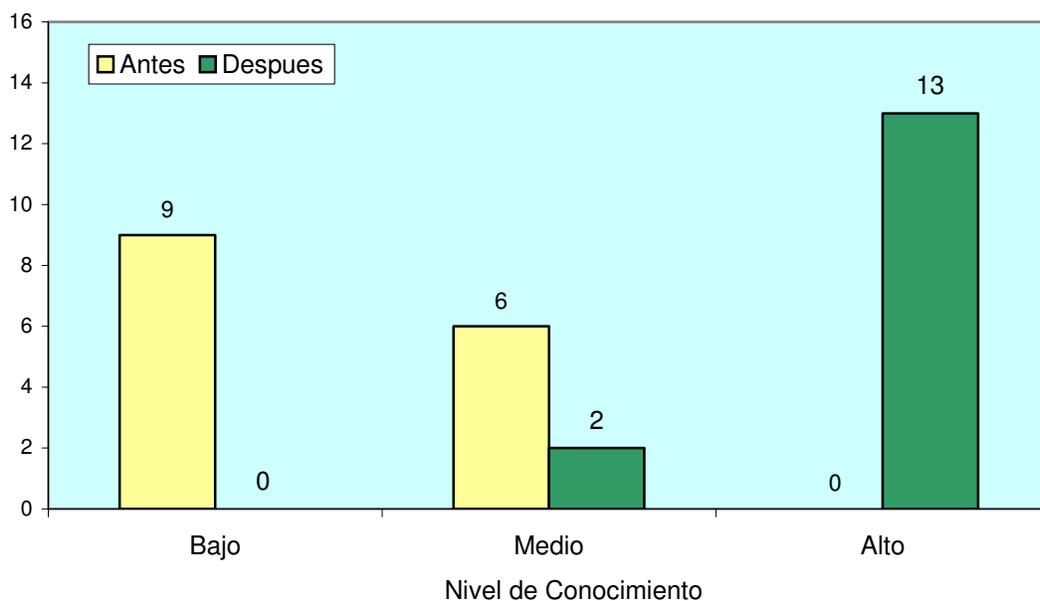
Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica. Así tenemos:

Con respecto a los datos generales que del 100% (15) de las madres primerizas con sus lactantes de 0 – 6 meses, 60% (9) tienen de 19 – 20 años y 40% (6) entre 17 - 18 años. (Anexo M). Las edades en la que fluctúan los lactantes de 0 – 6 meses al ingreso de las sesiones de consejería, se tiene que del 100% (15), 67% (10) tienen 2 meses y 33% (5) de 3 meses de edad. Así mismo predominó el sexo femenino, siendo el 60% (9) de los lactantes. (Anexo M - I). En cuanto al grado de instrucción 73.3 % (11) de las madres tenían secundaria completa; 26.7 (4) tenían secundaria incompleta. (Anexo N). Con respecto a la Ocupación 86.6% (13) se dedicaban a labores domésticas en su hogar.

La estimulación temprana es el conjunto de acciones y estímulos que proporciona al niño, las experiencias que este necesita desde la vida intrauterina, hasta aproximadamente los 5 años, siendo la madre un valor primordial en estos bebés ya que ellas son las encargadas de proporcionar los estímulos positivos para un desarrollo integral del niño. Las madres primerizas fluctúan entre los 15 –20 de edad; siendo todavía una población en periodo de formación (física,

## GRAFICO N ° 1

***Nivel de Conocimiento que tienen las madres primerizas sobre Estimulación Temprana en lactantes de 0 – 6 meses antes y después de la Consejería de Enfermería . C. S “Mi Perú” Ventanilla. Noviembre – Enero. 2006 - 2007***



*Fuente: Encuesta realizada a las Madres Primerizas sobre Estimulación Temprana – usuarias del C.S. Mi – Perú. Ventanilla . 2006 – 2007*

T. Calculado < T. Tabulado (1.76<11.3). Se acepta la Hipótesis de Estudio

y sociocultural).

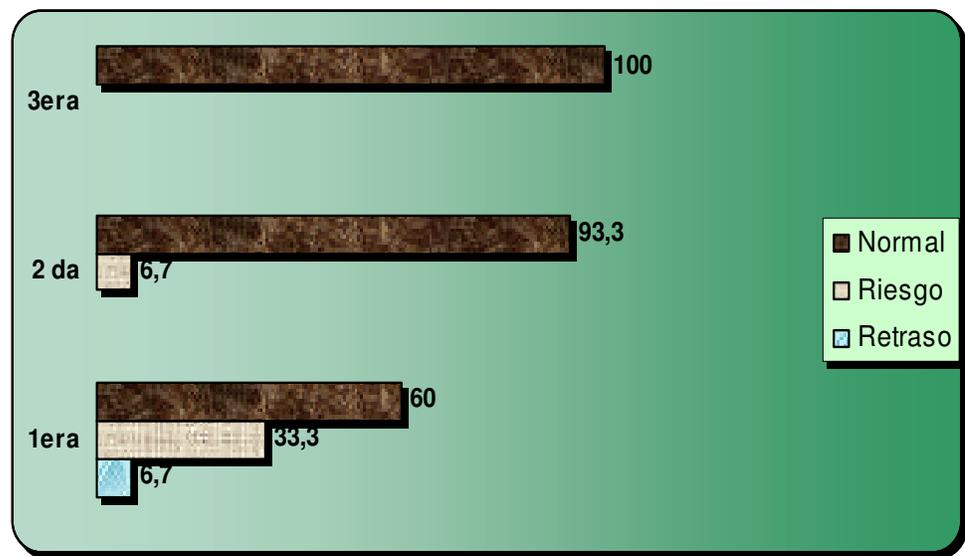
Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de las madres primerizas son adultas jóvenes ya que oscilan entre los 19 y 20 años, con niños de 2 meses femeninos; predominando la secundaria completa en las madres quienes se dedican a las actividades del hogar.

En cuanto al nivel de conocimientos en las madres primerizas sobre estimulación antes de la aplicación de la consejería de enfermería, 60% (9) tenían un nivel de conocimiento bajo y 40% (6) conocimiento medio. Posteriormente a la aplicación de la consejería de enfermería, 13% (2) conocimiento y 87% (13) alto (Gráfico N° 1). Respecto a los ítems antes de la aplicación de la consejería, en el conocimiento bajo esta dado por que la mayoría desconoce los aspectos referentes a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia, en el conocimiento medio tenemos lo referente a concepto y actividades de estimulación temprana. Luego de la aplicación de la consejería de enfermería, se obtuvo que el 13% (2) de las madres primerizas tuvieron un conocimiento medio relacionado a estimulación en el área motora y lenguaje; finalmente el 87 % (13) obtuvo un conocimiento alto referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación y social (Anexo O y O - I).

La Estimulación Temprana es un proceso dinámico que permite en los primeros años de vida del niño sano, desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes. Numerosos estudios le han concedido especial importancia a la relación madre – hijo, como factor primordial que influye en el desarrollo humano, ya que la madre crea un ambiente positivo para el niño (20). Por lo que cabe destacar la importancia que desempeña la enfermera en las consejerías permanentes para cada edad, haciendo uso de cartillas, rotafolios, demostraciones de de estimulación al bebé a las madres primerizas, ya que ellas por falta de experiencia e inseguridad necesitan mas apoyo; de lo contrario puede perjudicar el desarrollo integral del bebe. Amescua (21), refiere que a través de una intervención contribuyó a modificar significativamente el estilo comunicativo de las madres experimentales estimulándolas a hablar más con sus

## GRÁFICO Nº 2

**Desarrollo Psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses antes y después de la consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana C. S. Mi Perú Ventanilla. Noviembre – Enero. 2006 – 2007**



Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor de 0- 2 años de edad (EEDP)

bebés utilizando las situaciones de juego, no sólo como una oportunidad de disfrute, sino también como de enseñanza-aprendizaje para el bebé.

Por lo expuesto podemos deducir que antes de la aplicación de la consejería la mayoría de las madres primerizas tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia, concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de

coordinación, social, motora y lenguaje. Al aplicar la prueba T Student ( $p < 0.05$ ) se obtuvo un t.calculado (1.76) < t.tabulado (11.3), por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la aplicación de la consejería de enfermería sobre Estimulación Temprana modificó el nivel de conocimientos de las madres primerizas (Anexo L).

Acerca del desarrollo psicomotor según la evaluación del EEDP de los lactantes de 0 – 6 meses tenemos que antes de la aplicación de las sesiones de consejería de enfermería el 60% (9) tuvo un Desarrollo Psicomotor normal, 33,3% (5) en riesgo y 6,7 % (1) retraso. Después de la aplicación de las sesiones de enfermería sobre estimulación temprana, se obtuvo en un 100% (15) el desarrollo psicomotor normal para los lactantes de 0 – 6 meses (Gráfico N°2). Ante de la aplicación de la consejería los aspectos menos desarrollados esta dado por las deficiencias en las áreas motora 20% (3) y deficiencia mixta 26,7 (4) (Anexo P – I); luego de las sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana todos los lactantes evaluados estuvieron un desarrollo psicomotor normal.

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 – 24 meses, a través de la Evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Tiene como objetivo identificar y detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo en las destrezas y habilidades del niño. Al respecto Schapira (1998) (22) encuentra que la educación materna es la variable de mayor peso en los resultados obtenidos en relación al desarrollo hasta los dos años, sin embargo es importante denotar que ello es multifactorial ya que no sólo esta relacionado a la Estimulación Temprana, sino también a factores del entorno tales como la alimentación, el medio externo, nivel socioeconómico, nivel de instrucción de los padres entre otros, así como el desarrollo neuromuscular normal en el niño. Así por ejemplo, Carnegie Corporation, citado por Amescua (22), revelan que niños considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la posibilidad de asistir

a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental hasta un 80%. Con lo cual las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana.

Por lo expuesto podemos concluir que antes de las sesiones de consejería de enfermería, existe un porcentaje considerable de lactantes que se encuentra en riesgo y con retraso. Luego de la aplicación de las sesiones de la consejería sobre estimulación temprana la mayoría obtuvo un desarrollo psicomotor normal. Se aplicó la prueba T Student  $p < 0.05$ , se obtuvo un  $t_{\text{tabulado}} (1.76) < t_{\text{calculado}} (5.3)$ , por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que las sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana modificó el desarrollo psicomotor de los lactantes.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones de acuerdo al presente estudio esta dad por:

La consejería de Enfermería individual, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de las madres primerizas con el lactante mediante la estimulación temprana, así tenemos que:

- El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería la mayoría tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia , concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje. Al aplicar la prueba T Student ( $p < 0.05$ ) se obtuvo un t.calculado (1.76) < t.tabulado (11.3), por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la

aplicación de la consejería de enfermería sobre Estimulación Temprana modificó el nivel de conocimientos de las madres primerizas.

- En el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses se tiene que antes de las sesiones de consejería de enfermería, existe un porcentaje considerable de lactantes que se encuentra en riesgo y con retraso. Luego de la aplicación de las sesiones de la consejería sobre estimulación temprana la mayoría obtuvo un desarrollo psicomotor normal. Se aplicó la prueba T Student  $p < 0.05$ , se obtuvo un  $t_{\text{tabulado}} (1.76) < t_{\text{calculado}} (5.3)$ , por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que las sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana modificó el desarrollo psicomotor de los lactantes.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones respecto al presente estudio son:

- Que el centro de salud elabore, diseñe e implemente Programas sobre estimulación temprana dirigidas a todas las madres en el Componente de Crecimiento y Desarrollo y todas las instituciones que prestan servicios al niño tales como los CEI, PRONOEI, entre otros.
- Realizar estudios de investigación en la que determinen los perfiles de desarrollo psicomotor del niño teniendo en cuenta la privación social, cultural y ambiental.
- Que el centro de salud desarrolle talleres sobre Estimulación Temprana, dirigido por la enfermera a la población en riesgo y en retraso a fin de obtener un desarrollo neuromuscular y normal del niño.

### **C. LIMITACIONES**

- Las limitaciones del presente estudio esta dado en que los resultados y conclusiones solo son válidos para las madres primerizas con sus lactantes de 0 – 6 meses del Centro de Salud Mi –Perú . Ventanilla, donde se desarrollo la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Manchay C. Nivel conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Daniel Alcides Carrión". En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima – Perú .UNMSM. 2004.
- (2) Martinez F. L La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. Disponible en: <http://www.campusoei.org>. Acceso 30 de Enero 2006.
- (3) Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima –Perú.
- (4) Rodríguez L. Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños de los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano. En Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Santiago de Chile. 1996.
- (5) Silva J. Nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimientos de sus niños en el C.M.I. Tablada de Turín. En Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2003.
- (6) Constanza N, Mejía O. Influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo Psicomotor en niños de 3 y 4 años del jardín infantil párvulos y conejito musical. En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima - Perú. UNAC. 1998.
- (7) Pando M, Aranda C, Pozos E. Estimulación Temprana y Desarrollo madurativo del niño en las zonas rurales del estado de Jalisco. Dirección de Educación Especial de Secretaría de Educación en

Jalisco 2004. [ citada 2007 Febr. 1]; 31 (3) : 123 – 128. Se encuentra en: <http://www.nexusediciones.com>.

- (8) Martínez C, Urdangarin D. Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación. En Tesis para optar el Título de Licenciado en Kinesiología. Chile. 2005.
- (9) Carolina y Saavedra. “Efectos del Programa De Intervención Temprana del INRPAC en el Desarrollo Motor de Prematuros Menores de 1500 Grs. de Peso Al Nacer y/o Menores de 32 Semanas de Edad Gestacional”. En Tesis para optar el Título de Licenciada en Kinesiología. Chile. 2005.
- (10) Núñez E. Evaluación de la Calidad de Consejería en la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades [Tesis Doctoral] Universidad de la Amazonía Peruana; 2002. Pág. 10-15.
- (11) Grenier, M. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Organización de Estados Iberoamericanos 2004. México. Pg. 8-11.
- (12) Vidal L, Díaz J. Atención Temprana. 4 Ed. Editorial CEPE (Ciencias de la Educación Preescolar y Especial). Madrid. 1999. Pg. 29, 42.
- (13) Rossental J. Diccionario Filosófico. Mc Graw Hill. Mexico 1991. Pág. 33 – 37.
- (14) Brunet O, Lézine I. El desarrollo psicológico de la primera infancia.. 4 Ed. Editorial Pablo del Río S.A. 1964. Pág 48 – 52.
- (15) Justo M. Desarrollo Psicoevolutivo. Asociación Mundial de Educadores Infantiles. Educación Pre y Postnatal. 4ta.Ed. Editorial Santa Fé. Bogotá. 2006. Pg 18, 22,24-30.

- (16) Hernández S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y Transtorno del Aprendizaje Rev Neurol 2004 [citada 2006 Nov. 24]; 38 (Supl 1): S58 – S68. Pg 13.
- (17) Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP). Sub – Programa de Crecimiento y Desarrollo. MINSA. Pg 20 – 25.
- (18) Medrano L. Castillo S. Guía de Atención para el menor de 5 años. Editorial Grafitec. Lima, Perú.2002. Pg 54 – 60.
- (19) Torres E. La Estimulación Temprana: Un Punto De Partida. I Congreso Iberoamericano De Estimulación Temprana. Hospital Pediátrico Docente "William Soler" 2005. [citada 2006 Feb 10]. En Rev Cubana De Pediatría Vol 68, No. 2. Se encuentra en: <http://bvs.sld.cu>
- (20) Minkowski M. Neuropsicología y Pediatría. 5ta Ed. Editorial Trillas. Buenos Aires.2000. Pg. 51 – 52.
- (21) Amescua ST, Gill FHC. Efectos de la estimulación temprana sobre el desarrollo madurativo en niños de 0 – 5 años de la Zona Rural. [Tesis de grado] Universidad de Guadalajara; 2005.
- (22) Schapira IT, Roy E. Coritgiani MR, et al. Estudio Prospectivo de Recién Nacidos Prematuros hasta los 2 Años. Evaluación de un Método de Medición del Neurodesarrollo. Hospital Materno Infantil Ramón Sarda 1998 [citada 2006 Oct. 26]; Vol. 17, Nº 2. Se encuentra en: [www.sarda.org.ar/](http://www.sarda.org.ar/)

## BIBLIOGRAFIA

1. Montenegro, H. Estimulación Temprana. Educación Especial. Pág. 5.1981.
2. Hurhock, E. Desarrollo del Niño Psicomotor del niño. México. Pg. 112. 2004
3. Correa J. Fundamento de Pediatría. Medillin. Colombia. Edit. Corporación para investigación biológicas. 1994. Pg. 200 – 203.
4. Heredia, F . Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4to Edic. Edit – ECOE. Colombia 1999. Pág 45.
5. Viviana C.A. Guía de desarrollo Integral del niño. Mamol S.L – Barcelona ( España) . Primera Edición. Junio del 2005. Pág. 75 – 79.
6. Arangano, M. Estimulación Temprana. Tomo 2. Ediciones Gamma. Lima – Perú . 1999.
7. Concha, F. El Cerebro del Bebe. Revista Papás y Pequeños. Vol. 1. Pág. 18. 2002.
8. Hurlock E. Desarrollo del Niño. Mc Graw Hill. Mexico . Pg. 86 – 92. 1991.
9. Gassier J. Manual de Desarrollo Psicomotor del Niño. 2da edición. Masson, SA. Barcelona. Madrid. Pg 37. 1996.
10. Gallardo B. Crecimiento en el Síndrome Down. Revista de la Asociación de Médicos Residentes del ISN. Vol. 4.Nº 1. 2001.Pág. 22.
11. Menenghello J. Pediatría. 5ta edición. Tomo I. Editorial Médica Panamericana. México DF. Pag. 315. 1993.
12. Nelson. Tratado de Pediatría. 2da edición. Editorial interamericana. México. Pág. 1152 – 1154. 1986.

13. Niño I. Manual de la Estimulación Temprana. 2da edición. Editorial Anti Centro Promociones. Lima – Perú. 1987.
14. OPS, OSP, OROM. “Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño”. Washington, DC 20037, EUA. 2000.
15. Robledo A. Desarrollo de las Sensopercepciones en la Estimulación Temprana. Editorial Cygnus Lega S.A. México D.F. 1999.
16. Torres A. Estimulación Temprana. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Pg. 42 – 52. 2000.
17. Daniel W. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la Salud. Traducción de la 5ª ed en inglés. Editorial UTHEA. México. 1996. pag. 664.

# **ANEXOS**



	temprana que se les orienta en esta colección pedagógica.	inicial a través de una entrevista – encuesta. A si mismo todos los lactantes de 0 – 6 meses evaluados con la escala de Evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP) obtendrán al termino de las tres sesiones , coeficientes de desarrollo clasificados como normales (	<b>Desarrollo Psicomotor</b>	<p>movimientos en su niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la madre de la forma para que se comunique su niño.</li> <li>• <b>Área Motora</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aprieta el dedo de una persona</li> <li>b) Mueve la cabeza en posición prona</li> <li>c) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.</li> <li>d) Se mantiene solo momentáneamente.</li> </ul> </li> <li>• <b>Área de Lenguaje</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reacciona al sonido de la campanilla</li> <li>b) Ríe a carcajadas</li> </ul> </li> </ul>	<b>Normal</b>          <b>Riesgo</b>	correctamente menos de 14.          Se considera cuando el Coeficiente de desarrollo es mayor o igual a 0.85.          Se considera cuando coeficiente de desarrollo es entre 0.84 – 0.70.	<b>L</b>
--	---	--	------------------------------	--	--	--	----------

		> 85 %) .		<p>c) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.</p> <p>d) Vocaliza cuando se le habla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área de Coordinación</b></li> </ul> <p>a) Sigue con la vista la argolla</p> <p>b) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.</p> <p>c) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Área Social</b></li> </ul> <p>a) Fija la mirada en el rostro del examinador</p> <p>b) Mímica en respuesta al rostro del examinador</p> <p>c) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador</p>	<b>Retraso</b>	Se considera cuando Coeficiente de desarrollo es menor o igual a 0.69.	
--	--	-----------	--	---	----------------	--	--

## ANEXO B

CODIGO: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

#### I.- INTRODUCCION

Buenas tardes Sra. Mi nombre es Clesi soy Interna de enfermería de la UNMSM, estamos trabajando conjuntamente con el C.S “MI PERU – VENTANILLA”, sobre como usted puede estimular adecuada y oportunamente a su niño. Por ello, le agradecemos que colabore con nosotros contestando las preguntas que a continuación le voy a formular, para conocer la información que Ud. Tiene sobre estimulación temprana. Le pedimos que las respuestas sean sinceras ya que es de carácter totalmente anónimo, la información que Ud. Brinde nos permitirá programar actividades educativas para beneficio de todas las madres de niños lactantes.

#### II.- DATOS GENERALES:

1) Sexo: \_\_\_\_\_ Edad del bebe: \_\_\_\_\_

2) Ha asistido a su ultimo control: SI  NO

Por que:.....

3)Cuál es su ocupación:

a) Ama de casa

b) Trabajadora con horario fijo

c) Trabajadora con horario flexible

4) Grado de instrucción:

Primaria Completa  Secundaria Completa

Primaria Incompleta  Secundaria Incompleta

**III.- CONTENIDO:**

***1.- Cómo cree usted que su bebe aprende cosas nuevas?***

- a.- Teniendo más contacto Ud. con su bebe.
- b.- Haciéndole varias actividades como: mirarle, darle objetos, hablarle, etc.
- c.- Otros:.....

***2.- Por que Ud. Considera importante enseñarle cosas nuevas a su bebe?.***

- a) Previene retraso en el desarrollo de su bebe.
- b) El niño mejorará sus habilidades
- c) Va a poder crecer muy bien.
- d) Otros. ....

***3.- Para usted que le parece más importante:***

- a) Que el niño camine, sonría
- b) Que el niño muevas sus manos, pies, sonría, llore.
- c) Otros.....

***4.- Ud considera que se le debe enseñar cosas nuevas a partir del momento que:***

- a) Habla.
- b) Nace.
- c) Se encuentra en el vientre de su madre.

***5.- Cómo le ayudaría a su bebe para que desarrolle sus movimientos?***

.....

**6.- *Cómo le ayudaría para que su bebe le escuche?***

.....

**7.- *Cómo le ayuda a que hable?***

.....

**8.- *Usted puede ayudarlo a aprender cosas nuevas a su bebe:***

- a) Llevándole a un nido.
- b) Llevándole a la consulta de CRED.
- c) Cantándole, acariciándole, besándole.

**9.- *Quienes participan en enseñarle cosas nuevas a su bebe?***

- a) Sólo mamá
- b) Mamá y papá.
- c) Toda la familia.

**10.- *Usted cree que los bebes necesitan el cariño de sus padres por:***

- a) A futuro no sean desobedientes con sus padres.
- b) Crecer sanos y desarrollarse bien.
- c) Sea inteligente cuando esté en el colegio.

***11.- Qué actividades Ud. utilizaría para enseñarle cosas nuevas a su bebe?:***

- a) El juego, cuento, música, paseo.
- b) Llevarlo desde ahora a un nido.
- c) Traerlo por lo menos 2 veces por semana para que le evalúen su desarrollo a CRED.
- d) Otros: .....

**GRACIAS POR SU COLABORACION.**

## ANEXO C

### TABLA DE CODIFICACIÓN

1.  $b = 2$
2.  $a = 2$
3.  $b = 2$
4.  $c = 2$
5. Más de 3 = 2
6. Más de 3 = 2
7. Más de 3 = 2
8.  $c = 2$
9.  $c = 2$
10.  $b = 2$
11.  $a = 2$

## ANEXO D

### MATRIZ GENERAL PRETEST

Mamas	PREGUNTAS											SUMA
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	
1	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	12
2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	14
3	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	12
4	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	14
5	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	18
6	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	16
7	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	8
8	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	12
9	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	12
10	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	10
11	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	8
12	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	16
13	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	16
14	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	8
15	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4

CODIGOS : Correctas = 2 ; Incorrectas = 0

**ANEXO E**  
**MATRIZ GENERAL POSTEST**

Mamas	PREGUNTAS											SUMA
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	
1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	20
8	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18
9	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
11	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
14	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
15	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

CODIGOS : Correctas = 2 ; Incorrectas = 0

## ANEXO F

### MATRIZ GENERAL DE LA PRIMERA SESION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES

Nº	M	C	L	S	EC m	EC Dias	EM	EM/EC	CD_Cat	CD	Areas
1	6	0	12	0	2	61	18	0,295	N	0,60	M,C,S
2	12	24	24	30	2	61	78	1,279	N	1,06	-
3	24	24	30	30	2	67	90	1,343	N	1,10	-
4	30	24	24	6	2	68	72	1,059	N	0,95	S
5	18	24	30	30	2	70	84	1,200	N	1,03	-
6	24	24	24	24	2	71	78	1,099	N	0,94	-
7	6	6	18	12	2	72	42	0,583	N	0,72	M,C
8	0	6	18	12	2	73	66	0,904	N	0,88	M,C
9	6	12	18	24	2	74	48	0,649	N	0,75	M
10	18	12	18	24	2	74	60	0,811	R	0,83	-
11	18	6	18	24	3	86	78	0,907	R	0,85	C
12	6	12	30	24	3	88	72	0,818	R	0,81	M,C
13	12	18	24	24	3	90	90	1,000	R	0,90	M
14	18	42	36	30	3	92	114	1,239	R	1,01	-
15	12	18	24	12	3	104	108	1,038	RT	0,92	M

M: Motora

C: Coordinación

L: Lenguaje

S: Social

CD: Coeficiente de Desarrollo (P.E)

CD – Cat: Categorías del Desarrollo

Psicomotor

N: Normal

R: Riesgo

RT: Retraso

EC m : Edad Cronológica en meses

EC días: Edad cronológica en días

EM: Edad Mental

EM/EC: E. Mental/ E. Cronologica

## ANEXO G

### MATRIZ GENERAL DE LA SEGUNDA SESION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES

Nº	M	C	L	S	EC m	EC Días	EM	EM/EC	CD_Cat	CD	4areas
1	6	12	24	24	3	89	78	0,84	R	0,83	M,C
15	24	24	30	30	3	77	90	1,17	N	0,98	1
2	18	24	24	24	3	103	102	0,99	N	0,90	1
6	18	24	30	24	3	102	102	1,00	N	0,90	1
12	18	24	24	24	3	104	102	0,98	N	0,89	1
7	24	24	24	24	3	100	108	1,08	N	0,94	1
3	18	30	36	30	3	97	114	1,18	N	0,99	1
9	18	30	36	30	3	91	114	1,25	N	1,01	1
11	24	30	36	30	3	98	120	1,22	N	1,00	1
5	18	24	30	18	4	116	126	1,09	N	0,94	M,S
10	18	24	30	18	4	127	126	0,99	N	0,90	M,S
4	18	30	30	18	4	132	136	1,03	N	0,92	M,S
8	24	30	30	18	4	114	138	1,21	N	1,05	S
13	18	42	30	18	4	119	138	1,16	N	1,01	M,S
14	18	30	30	24	3	103	120	1,17	N	0,98	M

M: Motora

C: Coordinación

L: Lenguaje

S: Social

**CD:** Coeficiente de Desarrollo (P.E)

CD – Cat: Categorías del Desarrollo

Psicomotor

N: Normal

R: Riesgo

RT: Retraso

EC m : Edad Cronológica en meses

EC días: Edad cronológica en días

EM: Edad Mental

EM/EC: E. Mental/ E. Cronologica

## ANEXO H

### MATRIZ OPERACIONAL DE LA TERCERA SESION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES

Nº	M	C	L	S	EC m	EC Dias	EM	EM/EC	CD_Cat	CD	Areas
1	30	36	30	18	4	110	150	1,36	N	1,15	S
2	18	24	24	12	4	119	120	1,01	N	0,91	M,S
3	24	30	30	18	4	121	138	1,14	N	1,00	S
4	18	36	30	18	4	127	144	1,13	N	0,99	M,S
5	30	36	30	18	4	128	150	1,17	N	1,02	S
6	30	42	36	24	4	128	162	1,27	N	1,09	-
7	36	42	36	24	4	130	168	1,29	N	1,11	-
8	18	36	30	18	4	132	138	1,05	N	0,94	M,S
9	18	36	30	18	4	133	138	1,04	N	0,93	M,S
10	18	36	30	18	4	134	138	1,03	N	0,92	M,S
11	30	36	24	18	5	144	174	1,21	N	1,09	S
12	24	36	24	18	5	146	168	1,15	N	1,05	M,S
13	30	42	24	18	5	147	180	1,22	N	1,10	S
14	30	24	24	18	5	157	174	1,11	N	1,02	S
15	30	30	24	18	5	162	168	1,04	N	0,97	S

M: Motora

C: Coordinación

L: Lenguaje

S: Social

CD: Coeficiente de Desarrollo (P.E)

CD – Cat: Categorías del Desarrollo

Psicomotor

N: Normal

R: Riesgo

RT: Retraso

EC m : Edad Cronológica en meses

EC días: Edad cronológica en días

EM: Edad Mental

EM/EC: E. Mental/ E. Cronologica

## ANEXO I

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO

Para la validez de la Encuesta de Conocimientos Básicos en Estimulación Temprana se aplicó la fórmula del Coeficiente Biserial Puntual (CBP) a cada uno de los resultados de la prueba piloto, obteniéndose:

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

ITEM		r
1	.....➔	0.62
2	.....➔	0.32
3	.....➔	0.51
4	.....➔	0.63
5	.....➔	0.39
6	.....➔	0.70
7	.....➔	0.79
8	.....➔	0.75
9	.....➔	0.56
10	.....➔	0.55
11	.....➔	0.54

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems

## ANEXO J

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Se aplicó la fórmula de Kuder Richardson (Kr-20) al pre y post test de conocimientos sobre Estimulación Temprana

$$KR - 20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

- K** = Numero de Ítems  
 **$\sigma_i^2$**  = Varianza  
**p** = Proporción de repuestas correctas  
**q** = Proporción de repuestas incorrectas  
**pq** = variación de cada pregunta

### PRE- TEST

<b>k</b>	15
<b>k-1</b>	14
<b>SUMA DE *PQ's</b>	2,12
<b>VARIANZA</b>	14,857
<b>SUMA DE *PQ's/DE<sup>2</sup></b>	0,14
<b>1-SUMA DE *PQ's/DE</b>	0,86
<b>KR-20</b>	0,918

## ANEXO K

### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN EL CONOCIMIENTO

Para la clasificación del nivel de conocimiento de las madres se utilizó la comparación cualitativa a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

1. Cálculo de X promedio

$$X = 16.133$$

2. Cálculo la Desviación Estándar

$$DS = 2.567$$

3. Se establecieron valores para a y b

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

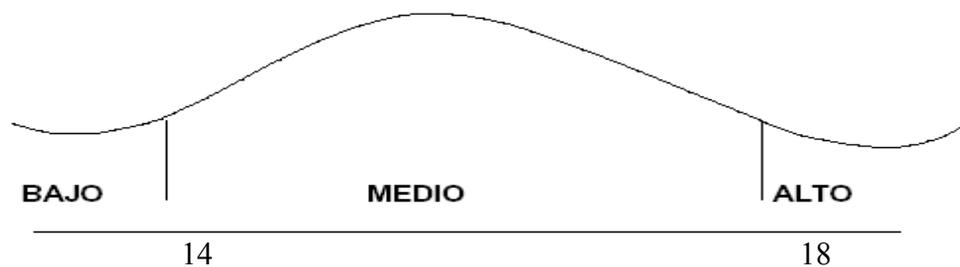
$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 16.133 - 0.75(2.567) ;$$

$$b = 16.133 + 0.75(2.567)$$

$$a = 14.21$$

$$b = 18.06$$



#### CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Nivel de Conocimiento Bajo: <14

Nivel de Conocimiento Medio: 14-18

Nivel de Conocimiento Alto:>18

- **Nota.-** Cuando existe una prueba pre y otra post, se tiene que sacar un Promedio General de ambos promedios y ambas DE.

## ANEXO L

### PRUEBA T DE STUDENT PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA

#### Hipótesis de Estudio

Es efectiva la aplicación de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana las madres primerizas incrementarán sus conocimientos, permitiendo un desarrollo psicomotor normal en los lactantes de 0 – 6 meses.

Ho : No es significativo

H1 : Si es significativo

Con un error  $\alpha = 0.05$

**d** : Media de diferencia (antes y después)

**$\mu$**  : Media población = 0

**Sd**: Desviación Estándar de la diferencia (antes y después)

**n** : muestra

Se rechaza si :

T Calculado < T Tabular y / o T Calculado > T Tabular

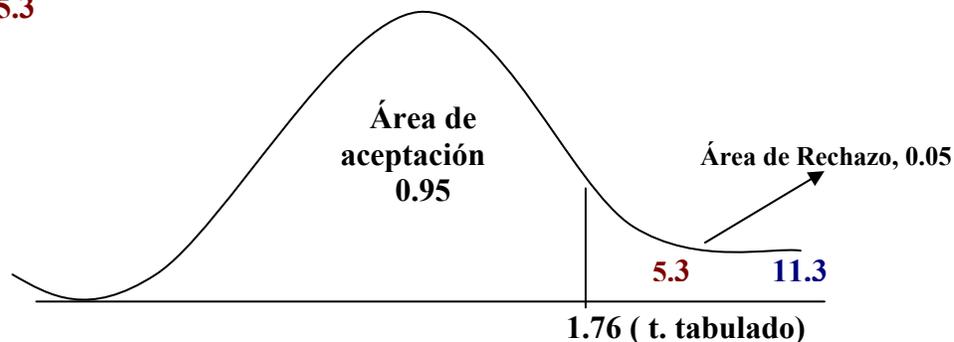
Realizando la Operación para el nivel de Conocimiento

$$T = \frac{d - \mu d}{Sd / \sqrt{n}}$$

$$T = \frac{8.26}{0.73} = 11.3 \text{ (Tcal)}$$

Realizando la Operación para el Desarrollo Psicomotor

$$\text{Tcal} = 5.3$$



Se rechaza la Hipótesis Nula para ambas variables en estudio nivel de conocimiento y desarrollo psicomotor.

## ANEXO M

### EDAD DE LAS MADRES PRIMERIZAS DE LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. MI PERÚ VENTANILLA. 2006 – 2007. LIMA – PERU. 2007

EDAD DE LAS MADRES	N	%
17-18	6	40
19 - 20	9	60
TOTAL	15	100

## ANEXO M – I

### SEXO DE LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES DEL C. S. MI PERÚ – VENTANILLA. 2006 - 2007 LIMA – PERU. 2007

SEXO	N	%
F	9	60
M	6	40
Total	15	100

**ANEXO N**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE  
ASISTEN AL COMPONENTE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
C.S. MI PERU – VENTANILLA. 2006 – 2007.  
LIMA – PERU  
2007**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Secundaria completa	11	73,3
Secundaria incompleta	4	26,7
Total	15	100

**ANEXO N – I**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZA ANTES Y  
DESPUÉS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES  
DEL C.S. MI PERU – VENTANILLA- 2006 – 2007.  
LIMA – PERU  
2007**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	0	0	13	86,7
<b>MEDIO</b>	6	40	2	13,3
<b>BAJO</b>	9	60	0	0
<b>TOTAL</b>	15	100	15	100

## ANEXO O

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ITEMS DE PREGUNTAS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES. DEL C.S. MI PERÚ – VENTANILLA. 2006 – 2007.

ITEM DE CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUES				TOTAL	
	0		2		0		2		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Por qué usted considera importante enseñarle cosas nuevas a su bebe	13	<b>87</b>	2	13	9	60	6	40	15	100
Para Ud. Que le parece mas importante	7	47	8	53	0	0,0	15	100	15	100
Ud. Puede ayudarlo a aprender cosas nuevas a su bebe:	9	<b>60</b>	6	40	0	0,0	15	100	15	100
Qué actividades Ud. Utilizaría para enseñarle cosas nuevas a su bebe.	4	27	11	73	1	7	14	93	15	100

ANEXO O - I

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ITEMS DE PREGUNTAS POR AREAS DE DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES. DEL C.S. MI PERÚ – VENTANILLA. 2006 – 2007.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN AREA		ANTES				DESPUES				TOTAL	
		0		2		0		2		N	%
Áreas	Nº De Preguntas	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Motora</i>	<i>Cómo le ayudaría a su bebé para que desarrolle sus movimientos</i>	13	87	2	13	1	7	14	93	15	100
<i>Coordinación</i>	<i>Para Ud. Que le parece mas importante</i>	4	27	11	73	1	7	14	93	15	100
	<i>Cómo cree Ud. Que su bebé aprende cosas nuevas</i>	4	27	6	40	0	0	15	100	15	100
<i>Lenguaje</i>	<i>Cómo le ayudaría para que su bebé le escuche.</i>	7	47	8	53	1	7	14	93	15	100
	<i>Cómo le ayuda a que hable.</i>	2	13	13	87	0	0.0	15	100	15	100
<i>Social</i>	<i>Quienes participan en enseñarle cosas nuevas a su bebé</i>	4	27	11	73	0	0,0	15	100	15	100
	<i>Ud. Cree que los bebes necesitan el cariño de sus padres por que:</i>	8	53	7	47	0	0,0	15	100	15	100

## ANEXO P

### DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL C.S. MI PERU – VENTANILLA. 2006 – 2007.

Nivel de Desarrollo Psicomotor	1era		2da		3era	
	n	%	n	%	n	%
Retraso	1	6,7	0	0	0	0
Riesgo	5	33,3	1	6,7	0	0
Normal	9	60	14	93,3	15	100
Total	15	100	15	100	15	100

## ANEXO P – I

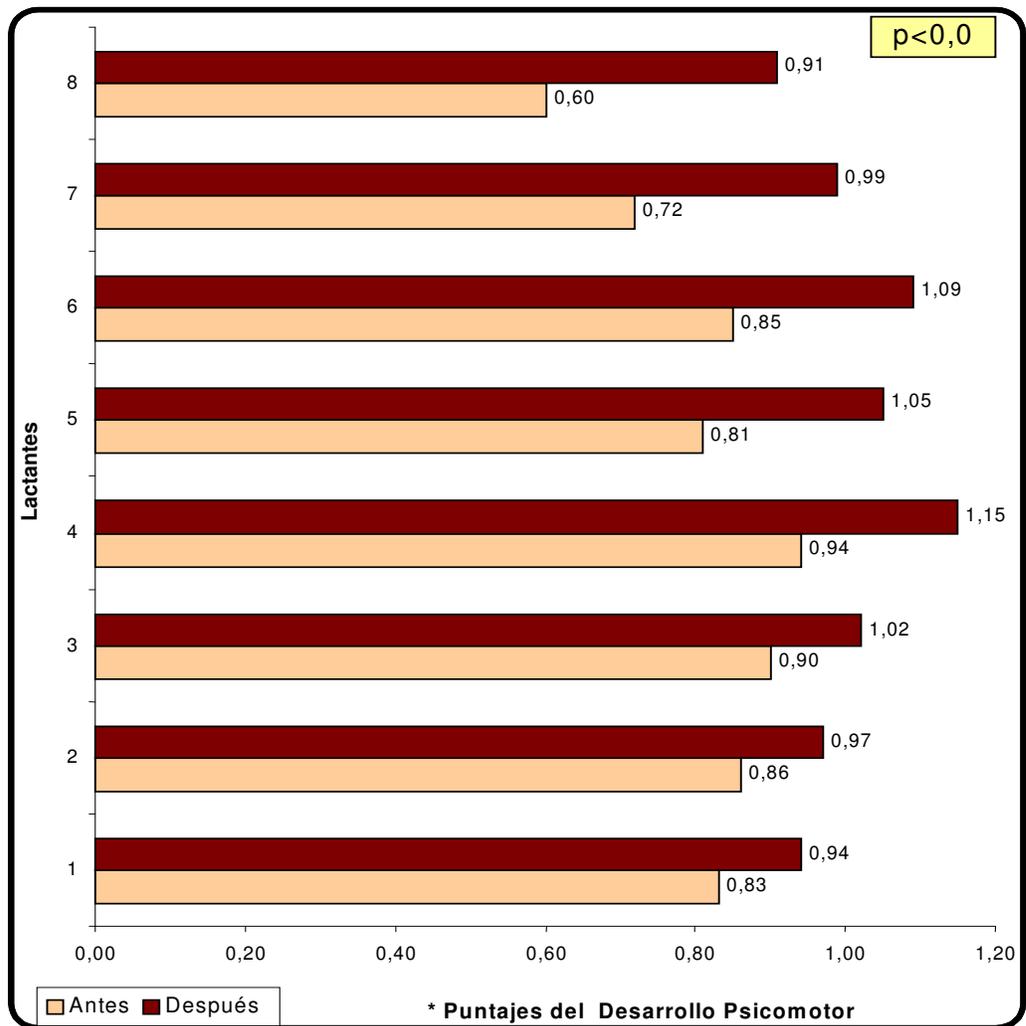
### DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS LACTANTES DE 0 – 6 MESES ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN ÁREAS DE DESARROLLO C.S. MI PERU – VENTANILLA. 2006 – 2007.

Áreas de Desarrollo	1era		2da		3ra	
	n	%	n	%	n	%
Normal, todas las Áreas	6	40,0	8	53,3	9	60,0
Def. Social(S)	1	6,7	1	6,7	3	20
Def. Motor (M)	3	20,0	1	6,7	0	0,0
Def. Coordinación(C)	1	6,7	0	0,0	0	0,0
Deficiencia Mixta *	4	26,7	5	33,3	3	20,0
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0

## ANEXO Q

**Puntajes del Desarrollo Psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses antes y después de la Consejería de Enfermería del C. S Mi Perú - Ventanilla.**

**Noviembre – Enero.2006 - 2007**



*Fuente: Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor de 0- 2 años de edad (EEDP)*

\*D. Psicomotor :

- Normal  $\geq 85\%$
- Riesgo : 84% - 70%

Retraso  $\leq 69$