



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR

Jubica Gabriela MUERAS VENTURA

ASESOR

Lic. Olga Jenny CORNEJO JURADO

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mueras J. Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

- **Código ORCID del autor:**
--
- **Código ORCID del asesor:**
0000-0002-6319-7651
- **DNI o pasaporte del autor:**
70019584
- **Grupo de investigación:**
Ciencias de la salud
- **Institución que financia la investigación:**
--
- **Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación:**
Torres de Limatambo, San Borja.
Ubicación en el mapa: <https://goo.gl/maps/BjqcKcpZSivbx3jg6>
Coordenadas: -12.108265, -77.004102
- **Año o rango de años que la investigación abarcó:**
2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



"AÑO DE LA UNIVERSILACIÓN DE LA SALUD"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente: Mg. Herminio Teófilo Camacho Conchucos.
- Miembros: Mg. Yuli Magali Munive Cipriano.
 Lic. Eduardo Martin Garay Ugaz.
- Asesor : Lic. Olga Jenny Cornejo Jurado.

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 28 de enero del 2020, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICA Y PRIVADA DE LIMA, 2019"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física de la Señorita:

JUBICA GABRIELA MUERAS VENTURA

Habiendo obtenido el calificativo de:

..... 14

(En números)

..... CAZOACO

(En letras)

Que corresponde a la mención de: .. @

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....

Presidente

Mg. Herminio Teófilo Camacho Conchucos

.....

Miembro

Mg. Yuli Magali Munive Cipriano

.....

Miembro

Lic. Eduardo Martin Garay Ugaz



.....

Asesor (a) de Tesis

Lic. Olga Jenny Cornejo Jurado

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE
ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
PÚBLICA Y PRIVADA DE LIMA, 2019**

AUTOR: MUERAS VENTURA, JUBICA GABRIELA

ASESOR: Lic. OLGA JENNY CORNEJO JURADO
DOCENTE ASOCIADO A TIEMPO COMPLETO

DEDICATORIA

A Dios, porque creo firmemente que todo es posible por su bondad y que sus momentos son perfectos, a mis padres Cirilo y Delia, por sus desvelos, por su amor, porque siempre creyeron en mí, por estar para mí en los momentos más importantes de mi vida y sus infinitos consejos, a mi familia quienes están conmigo en los momentos que más requiero de un apoyo, a mis estimados amigos, compañeros de ruta en esta hermosa etapa universitaria.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes, a quienes
estimo y recuerdo con mucho
cariño, puesto que con su
ejemplo me hicieron amar más
esta hermosa profesión

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES	2
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS.....	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4 BASES TEÓRICAS	9
1.4.1 BASE TEÓRICA.....	9
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	26
CAPITULO II: MÉTODOS	27
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.1.3 POBLACIÓN	28
2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO	29
2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
2.1.5 VARIABLES.....	29
2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS...30	
2.1.6.1 TÉCNICA.....	30
2.1.6.2 INSTRUMENTO	30
2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33

CAPITULO III: RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 CONCLUSIONES.....	45
5.2. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXO N.º 1: LOGROS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	51
ANEXO N.º 2: HITOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN RELACIÓN A LA EDAD.....	51
ANEXO N.º 3: SIGNOS DE ALERTA EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE	52
ANEXO N.º 4: DESARROLLO NORMAL DE LA SOCIALIZACIÓN	52
ANEXO N.º 5 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
ANEXO N.º 6: “GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA”	57
ANEXO N.º 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO N.º 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	63

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Nivel de Conocimientos Generales de Estimulación Temprana de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019 **35**
- Tabla 2.** Tipos de prácticas de estimulación de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019 **36**
- Tabla 3.** Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según el grado de instrucción de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019 **38**
- Tabla 4.** Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según el colegio de procedencia de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019 **39**

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Nivel de Conocimiento de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019 sobre las áreas de Estimulación

37

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019.

Material y Métodos: El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Participaron 71 madres de familia de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 “Alegría de Jesús” de San Borja, 2019. Se utilizó instrumentos previamente validados

Resultados: El nivel de conocimientos generales de estimulación temprana es medio (55%), el tipo de práctica de estimulación realizado mayoritariamente fue el inadecuado (59%), el nivel de conocimientos sobre la estimulación de las áreas motora, lenguaje, social y coordinación fue mayoritariamente medio en todos los casos (50.7% 43,7% 40,8% y 47,9% respectivamente). Se hizo además una comparación de los niveles de conocimiento registrados en razón del nivel educativo de las madres y en razón del tipo de colegio, resultando que las madres de familia con educación primaria completa e incompleta presentaron mayoritariamente un nivel de conocimiento alto (50%), las que tuvieron educación secundaria completa e Incompleta presentaron mayoritariamente un nivel medio (61%) y las madres con un nivel educativo superior también presentaron mayoritariamente un nivel medio (50%) sobre estimulación temprana, además las madres de familia del centro educativo escolar privado presentaron los mayores grados de conocimiento alto (25,8%) y medio (64,5%) sobre estimulación temprana.

Conclusiones: El nivel de conocimientos generales de estimulación temprana de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja fue mayoritariamente de nivel medio a nivel general y específicamente en las áreas motora, de coordinación, social y del área de lenguaje siendo las madres de familia del centro educativo escolar privado las que registraron los mayores grados de conocimiento sobre la estimulación temprana. Así mismo, el tipo de práctica de estimulación realizado por ellas fue mayoritariamente el inadecuado.

Palabras claves Estimulación temprana, Prácticas de estimulación.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and practices on early stimulation of mothers of schoolchildren from two public and private educational institutions in Lima, 2019.

Material and Methods: The present study was observational, descriptive, prospective and transversal. 71 mothers of the schoolchildren of the “Little San Borja” pre-school education center and the IEI 528 “Alegria de Jesús” de San Borja, 2019 participated. Validated instruments were used to determine Level of knowledge and the type of stimulation practices early, the alpha value was 0.7, the instrument was reliable.

Results: The level of general knowledge of early stimulation is medium (55%), the type of stimulation practice conducted mostly was inadequate (59%), the level of knowledge about the stimulation of motor, language, social and coordination areas was mostly average in all cases (50.7% 43.7% 40.8% and 47.9% respectively). In addition, a comparison was made of the levels of knowledge registered because of the educational level of the mothers and because of the type of school, resulting in that mothers of families with complete and incomplete primary education presented mostly a high level of knowledge (50%) , those who had complete and incomplete secondary education mostly presented a medium level (61%) and mothers with a higher education level also presented a medium level (50%) mostly on early stimulation, in addition to the mothers of the private school they presented the highest levels of knowledge (25.8%) and medium (64.5%) on early stimulation.

Conclusions: The level of general knowledge of early stimulation of the mothers of schoolchildren of the “Little San Borja” pre-school education center and IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja was mostly from medium level to general level and specifically in the motor areas, of coordination, social and language area being the mothers of the private school educational center those who recorded the highest levels of knowledge about early stimulation. Likewise, the type of stimulation practice performed by them was mostly inappropriate.

Key words: Early Stimulation, Stimulation Practice

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Sobre la presente investigación, se encontraron estudios a nivel nacional e internacional relacionados con el tema en estudio, considerando de mayor relevancia los siguientes:

A nivel internacional

Guijarro C. (España, 2016) desarrolló una investigación que tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento respecto de la estimulación prenatal a un grupo de mujeres en estado de gestación que asisten a dos establecimientos de atención primaria en la ciudad de Talavera de la Reina (Toledo). Para el logro de este objetivo se elaboró una investigación de tipo observacional, transversal siguiendo un diseño de tipo no experimental. Se realizó un análisis a un grupo de 26 mujeres embarazadas que en el momento de la evaluación presentaban una edad media de 30 años y con un tiempo de gestación de 7.23 meses. Entre los resultados analizados destaca que poco más de la mitad de las gestantes consultadas (53.8%) manifestó no haber tenido conocimiento respecto de la estimulación prenatal ni conocer la ubicación de algún centro de estimulación, adicionalmente un 76.9% de las mujeres analizadas manifestó no haber recibido información sobre ello, no obstante, ello una contundente cifra de 96.2% de las mujeres consultadas manifiesta que es de gran importancia la estimulación prenatal.(1)

Bermeo J. y col. (Ecuador, 2017) Desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo conocer el estado de conocimiento de un grupo de madres en la edad de adolescentes que darán a luz por primera vez en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” respecto del cuidado y estimulación del infante recién nacido. Para ello elaboro una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y siguiendo un diseño de tipo no experimental, el grupo analizado estuvo compuesto por 177 madres en edad de adolescencia que van a dar a luz por primera vez y a quienes se les consultó sobre el grado de conocimiento respecto de la estimulación y cuidado del infante recién nacido; luego del análisis estadístico correspondiente y a la luz de los resultados analizados en la investigación concluye que la mayor cantidad de las madres registraron un nivel medio de conocimiento sobre

estimulación temprana (53,10%), también un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido (50,30%), es de destacar que el 40,11% de las madres consultadas hayan manifestado un alto grado de conocimiento sobre los signos de alarma. (2)

A nivel nacional

Mori P. (Lima. 2018) desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención a modo de programa de concienciación sobre la temática de la estimulación Temprana, ello a través de un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y en donde se interrogó a un grupo de 50 madres de niños menores a un año de edad mediante un cuestionario elaborado para este fin, entre los resultados se destaca que El 58% de las madres registro un nivel bajo de conocimiento en el nivel medio se encontraban 30% de las madres y solo el 12% en un nivel alto. En relación a las dimensiones de la estimulación temprana evaluadas en este estudio, se detalla que existió un nivel bajo en el nivel de conocimiento bajo sobre la estimulación del área motora 58%, así mismo un nivel bajo del conocimiento del área de lenguaje 62%, un nivel bajo del área de coordinación 60% y un nivel bajo del área social en el 58% de las madres. Respecto del tipo de práctica de estimulación presentado por las madres el 70% presentaron un tipo inadecuado de prácticas y solo el 30% un nivel adecuado.(3)

García D. (Lima 2017) Desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos de un grupo de madres respecto de la estimulación temprana, el grupo de análisis para esta investigación estuvo constituida por un grupo de madres de menores entre uno a once meses de edad, mediante el uso de un procedimiento de muestro de tipo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 60 madres. La recolección de información se hizo bajo los parámetros de la técnica de la encuesta, para tal fin se elaboró un cuestionario, este cuestionario fue sometido a un proceso de validación mediante el procedimiento de juicio de expertos. Entre los resultados hallados se destaca que el grado de conocimiento registrado sobre la estimulación temprana es mayoritariamente de nivel medio (70%), el estudio concluye que el

conocimiento que tienen las madres a quienes se sometió a análisis respecto del tema de la estimulación temprana en menores de un año es de nivel medio y acota que ello es potencialmente peligroso dado que lo óptimo sería que estas madres tengan muy presente la importancia de manejar la convicción de que la estimulación temprana es determinante para el desarrollo de los menores durante el primer año de vida.(4)

Tirado M. (Chota 2014) Desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de un grupo de madres de infantes con una edad menor a un año respecto del tema de estimulación temprana, para tal fin desarrollo un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra analizada la constituyo un grupo de 70 madres, a las que se les seleccionó a través de un proceso de muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple; la recolección se realizó bajo los parámetros de la técnica de la encuesta, lo que exigió la elaboración de un cuestionario que contenía 18 reactivos.(5)

Chamba M. (Piura 2016) Desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de conocimiento de las madres de menores de un año respecto del tema de la estimulación temprana y el nivel o grado desarrollo psicomotor de sus hijos menores a 2 años; ello a través de una investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal, el grupo de análisis estuvo constituido por 50 madres y sus menores hijos de un año. En sus resultados se destaca que el 58% de las madres presentaron conocimientos bajos, 26% presentaron conocimientos medios, y solo un 16% presentaron conocimientos altos, en lo referido al tipo de prácticas se registró que el 76% de madres tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas y buenas prácticas solo el 6% .(6)

Meza M. (Lima 2014) Desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar el grado de conocimientos, así como el conocer la realización de prácticas en relación a la Estimulación Temprana que presentan un grupo de madres de infantes con una edad en el rango de 0 a 12 meses, asistentes regulares del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores. Para ello desarrollo una

investigación de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, el grupo de pacientes analizados estuvo constituido por 100 madres y sus menores hijos de entre 0 a 12 meses de vida, la muestra se obtuvo a través del procedimiento de muestreo no probabilístico. La recolección de los datos se hizo utilizando la técnica de la encuesta que exigió la elaboración de un cuestionario, el mismo que fue validado mediante el procedimiento de juicio de expertos. Entre los resultados hallados se destaca que la mayoría de las madres consultadas (69%) registraron un nivel medio de conocimiento, mientras el 31% registraron un bajo grado de conocimiento. Complementario a ello se registró que una amplia mayoría de madres (84%) ejecuta prácticas adecuadas en la temática de la estimulación temprana. (7)

Es importante destacar que el conocimiento respecto de las prácticas de estimulación temprana y la importancia de ello en el contexto del aprendizaje de los niños es un elemento que se relaciona también a otras variables como pueden ser el nivel educativo por parte de los padres y madres de familia, como lo es también la edad en la que se tienen los niños, pues al estar dentro de lo que se entiende como parte de la cultura, se hace lógico suponer que aquellas madres con un nivel educacional superior manejen o hayan tenido contacto con las ideas que subrayan la importancia de estimular a los niños desde las primeras etapas de vida, lo cual es un indicativo importante no solo como elemento pronostico del niño sino también como algo a tener en cuenta el momento de realizar una labor terapéutica en este tipo de infantes en tanto que unas madres comprometidos con la estimulación de sus hijos podrán servir de apoyo al equipo terapéutico y garantizaran de mejor forma el impacto positivo de la acción terapéutica, no obstante que siempre es una indicación el desarrollar una labor pedagógica hacia aquellas madres que no manejan estos conceptos para promover una cultura de cuidado hacia la salud de los infantes.

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El análisis y seguimiento del crecimiento del niño y su desarrollo, es vital para la valoración temprana de la aparición de signos y síntomas que pueden servir de indicativos para la valoración de alteraciones que tienen el potencial de alterar la evolución normal, lo que puede mermar el desenvolvimiento natural del ser humano y la frustrada evolución y manifestación de sus potencialidades frustrando no solo plan natural de vida sino también el de la sociedad. (8)

Es debido a ello, la importancia de que los profesionales de la salud estén en la capacidad de poder valorar estos denominados signos de alerta del desarrollo psicomotriz de los infantes desde los primeros años de vida a efectos de intervenir prontamente con el objeto de disminuir la acción de las potenciales secuelas, por tanto resulta de vital importancia, no solo identificar prontamente algunos signos que tengan referencia con la motricidad gruesa sino también de indicadores referidos a el accionar relativo a la motricidad fina, el área sensorial, el lenguaje y el aspecto socioemocional. (9)

Es importante resaltar que actualmente existe un consenso respecto de la importancia, no solo del aspecto orgánico cuando se habla de desarrollo de las potencialidades del neurodesarrollo, sino también de los aspectos relacionados al ambiente como fuente de estímulos del desarrollo de las potencialidades motoras, sensoriales y cognitivas para el ser humano, puesto que se ha demostrado que un ambiente altamente estimulante es determinante en la formación de nuevas y complejas conexiones neuronales que potenciarán aún más el desarrollo cognitivo del funcionamiento cerebral.

Es de suma importancia mencionar a la nutrición, este aspecto es fundamental para que el sistema nervioso reciba los nutrientes para generar las conexiones necesarias a nivel de las neuronas y su funcionalidad. En los primeros meses de vida, el elemento fundamental para un óptimo desarrollo infantil viene de la leche materna; en sendas investigaciones se ha identificado una relación proporcional entre el tiempo de lactancia y el coeficiente intelectual, así como su éxito Educativo a largo plazo y el nivel de ingresos económicos. (10)

Sobre la situación de esta problemática a nivel mundial, la OMS (Organización Mundial de la Salud) indica que una cifra cercana al 60% de los niños con edad menor a 6 años se encuentra en una situación carente de estimulación de sus capacidades neuromotrices, por lo que no podrán alcanzar todas sus potencialidades en lo referente al tema cognitivo así como en su desarrollo social, lo que los hace pasibles de padecer de algún grado de retraso en su desarrollo psicomotor. (11)

Respecto a las cifras nacionales, el MINSA estima que cerca del 40% de los menores de seis años presenta un retraso en lo referente a su desarrollo psicomotor, a este dato se suma una prevalencia estimada de 13% de menores con algún grado de minusvalía y un 3% con discapacidad y ello debido a problemas relacionados con la desnutrición, un deficiente control prenatal por parte de las madres, el padecimiento de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, problemas relacionados al abandono y el maltrato infantil, así como temas relacionados a un deficiente proceso de estimulación temprana de las habilidades neuromotrices. (12)

En la práctica clínica es habitual, durante el desarrollo de las evaluaciones de los menores, evidenciar un claro desconocimiento de los padres o cuidadores de los menores sobre los diversos indicadores de un correcto desarrollo infantil del menor en lo referido a las diversas áreas como la motricidad, el lenguaje, la coordinación, etc. Por lo que se hace necesario el ponderar este hecho desde las investigaciones a efectos de elaborar estrategias efectivas para el conocimiento de los padres y sean ellos quienes puedan identificar prontamente algún tipo de retraso en el desarrollo de sus hijos y sobretodo estimular adecuadamente a sus bebés desde muy temprano. Es ése, el ánimo que inspira la realización de este trabajo de investigación.

Frente a esta problemática, se propone la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas de estimulación temprana que tienen las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas de estimulación temprana que tienen las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la estimulación de cada una de las áreas del desarrollo psicomotor que tienen las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019.
- Evaluar el nivel de conocimiento de estimulación temprana en razón al grado de instrucción de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana que tienen las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1 BASE TEÓRICA

1.4.1.1. Nivel de conocimientos sobre la estimulación Temprana

Es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de la experiencia y como ha sido capaz de intervenir a partir de estos, conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.

El conocimiento es un tema que ha recibido amplio abordaje desde la filosofía para sustentar por ejemplo, los criterios para validar una determinada información para efectos de aceptarla y sustentar a la ciencia y la tecnología. Es importante destacar el hecho de que el conocimiento entendido como información es algo que se adquiere, es decir que exige un grado de interacción con el medio; su acumulación y utilidad comprende lo que se conoce como experiencia de quien lo recibe (13)

Según V. Afanasiev (14) el conocimiento es un proceso de simbolización en donde la realidad externa es interpretada y codificada para servir como sustrato para interpretar las leyes que gobiernan la realidad y servir de antecedentes de la conducta y criterios que gobernarán el comportamiento humano.

Para efectos didácticos y significativos para esta investigación, puede entenderse el conocimiento según ciertos niveles

El conocimiento de nivel vulgar: En este espacio ubicamos a todos los elementos que el ser humano llega a conocer en su interacción diaria en mérito a su dinámica para la satisfacción de sus necesidades básicas y sentimientos.

El conocimiento de nivel científico: es el tipo de conocimiento que nace del análisis metódico de hechos y su contrastación, validación y correspondiente comprobación para efectos de plantear interpretaciones y posteriores generalizaciones de los diversos fenómenos objetivos y naturales, así como de aspectos ligados al comportamiento del individuo y de la sociedad. (15)

Para el establecimiento del conocimiento de tipo científico, debemos entender que éste se inicia en el contacto inicial que tienen los sentidos con la realidad, lo que como mencionamos antes deviene en la experiencia o conocimiento de índole empírico.(16)

En una segunda etapa se procede a la simbolización, esto es interpretar dichas experiencias en un modo tal que pueda entenderse como información a la que se procede a clasificar y relacionar con otros elementos similares según sea el caso, es decir lo que sigue en la conceptualización de esta información.(17)

En una tercera etapa de este proceso esta información puede ya independizarse de sus referencias iniciales y pasa a ser algo más complejo en mérito a la integración de dicha información con todo lo que el sujeto ya entendía. (17)

La ciencia exige que el conocimiento sea depurado de todo aspecto que pueda significar su perversión por parte de aportes subjetivos que puedan distorsionar o alterar su precisión respecto de la realidad. Debe tener pues esa posibilidad de ser sometido permanentemente a prueba, es decir ser comprobable en todos los aspectos que exigen un abordaje científico para el entendimiento de la realidad en lo referido al mundo físico así como en lo referente a los procesos de interacción humana.(18)

1.4.1.2. Práctica de estimulación temprana

Como ya se ha mencionado, la importancia de la estimulación temprana radica en el hecho de que ayuda al fortalecimiento del cuerpo, al desarrollo cognitivo y al desarrollo emocional. Estas prácticas se deben integrar en el contexto del juego del infante. Su práctica debe efectuarse en un contexto lúdico en donde se apliquen refuerzos positivos como las felicitaciones y muestras de afecto y aprobación, es pues una práctica que debe implicar no solo el establecimiento de tareas y el apoyo para su ejecución sino el que se procure todo un ambiente especial y efectivo. (13)

Como mencionaba Berge, “*Educación a un niño es, esencialmente, enseñarle a prescindir de nosotros*”. En la línea de esa idea el conjunto de experiencias que viva el infante servirán para que pueda generar un conjunto de saberes y conocimientos de diverso tipo y naturaleza que serán útiles para poder afrontar los diversos retos y desafíos que se le presenten favoreciendo su posterior desarrollo en diversos aspectos y niveles, todo ello para el logro de una autonomía. (15)

En ese sentido, una de las circunstancias en las que se pone en práctica todo el conjunto de conocimientos y estrategias motrices, afectivas, intelectuales en el plano cognitivo y lingüístico es el espacio lúdico o el juego. Desde el punto de vista neurofisiológico hasta antes de los 15 meses de vida existe en el cerebro del infante una densidad neuronal, esto es una masa de neuronas que nunca volverán a ser de tal magnitud por lo que existe un sustrato anatómico-fisiológico vital para poder incidir de modo positivo para el desarrollo de sus potencialidades. (17)

Adicionalmente es importante mencionar que existe una diferencia entre lo que se conoce como estimulación temprana e intervención temprana, en el primer caso la estimulación temprana refiere al conjunto de prácticas y estrategias de abordaje de los menores en donde se les confronta con retos y se les solicita la realización de actividades y praxias motrices en razón a su edad cronológica, para ello obviamente se siguen las pautas que existen sobre los logros e hitos del desarrollo motor y lenguaje normal del infante en razón de su edad pudiendo eventualmente confrontarlo con retos que se encuentran por encima de su nivel cronológico(18) ello con el objeto de generar en ellos un recuerdo para que cuando lleguen a la edad donde estas prácticas sean normales, puedan realizarlas más rápidamente. Por otro lado, la intervención temprana significa que, luego de una evaluación clínica en donde se determine que el menor se encuentra en un nivel de neurodesarrollo por debajo de su edad cronológica en razón al padecimiento de alguna patología determinada o no, y luego de ello, proceder en el menor tiempo posible a intervenir en ellos a través de la práctica terapéutica para tratar de regularizar ambos niveles; es decir su nivel de neurodesarrollo y su edad cronológica.(17)

1.4.1.1. Desarrollo normal del encéfalo

El neurodesarrollo es un proceso dinámico en el que interactúan y retroalimentan el infante y el ambiente en el que se desenvuelve; el proceso consecuente es el desarrollo y maduración de todos los elementos del sistema nervioso y su interrelación para la ejecución de sus diversos procesos, todas estas funciones definirán lo que se entiende como la personalidad del individuo. Esta secuencia compleja se inicia en la etapa embriológica y continua en años posteriores. (19)

No obstante ello se puede afirmar que existen momentos determinantes para su correcta evolución, una de ellas la constituye la etapa intrauterina y los doce meses posteriores al nacimiento. Además, en el desarrollo del sistema nervioso pueden identificarse cuatro etapas determinantes aunque no necesariamente sucesivas como son el proceso de proliferación de los distintos tipos neuronales, la migración de estas células, la laminación de estas neuronas y su posterior mielinización (20). En el desarrollo de estos procesos pueden existir noxas provenientes del espacio interno o externo que pueden alterarlas. Un hecho que grafica ello es el impacto que tiene el consumo de alcohol por parte de la gestante en el desarrollo del cerebro del bebé, así como la nutrición del menor durante su primer año de vida, estos hechos pueden ser causantes de una alteración de las diversas etapas mencionadas de modo permanente. (19)

El proceso de proliferación neuronal se desarrolla durante los primeros meses de la etapa intrauterina y su consecuencia es la formación de las más de mil millones de células neuronales que constituirán al encéfalo. Lo que sucede luego es la distribución de estas células en sus diversas posiciones finales en la corteza y núcleos cerebrales, lo que se conoce como la migración de estas células. Este proceso se desarrolla desde el interior del cerebro que es donde éstas se forman y migran hacia la periferia o la llamada corteza, es pues un suceso altamente complejo y que tiene lugar durante el segundo trimestre de la etapa intrauterina.(21)

Se ha identificado como noxas que inciden negativamente en este proceso al consumo por parte de la madre de drogas, el padecimiento de infecciones, una condición de desnutrición de la madre, así como de situaciones de estrés, etc. La presencia de alguno o más de uno de estos factores puede tener como consecuencia la aparición de malformaciones o trastornos del proceso de migración de las neuronas.(15)

Luego de los siete meses de gestación el proceso de generación de nuevas neuronas es muy limitado, no obstante ello el peso del cerebro aumenta hasta en tres veces debido al desarrollo de las conexiones de estos grupos neuronales, es decir la denominada arborización del encéfalo a consecuencia de la aparición y funcionamiento de las dendritas. (15)

Se entiende que cada neurona puede desarrollar un rango de entre 7000 y 10000 conexiones o sinapsis, las que procederán a organizarse en merito a las experiencias y estímulos así como la acción de diversos experiencias que serán responsables del aprendizaje de todo el bagaje neuromotriz y psicoemocional que constituirá la llamada personalidad del individuo (22). La etapa final de este suceso de hechos las constituirá la mielinización que se define como el recubrimiento de los axones con mielina, ello con el objeto de mejorar y agilizar la conducción de os estímulos nerviosos. Como ya se mencionó el inicio de ello sucede antes del nacimiento del individuo. Pero al ser muy dependiente de la existencia de nutrientes para su formación es posible de alterarse por cuadros de desnutrición del infante, hipotiroidismo, anemia o un deficiente proceso de estimulación neuromotriz del infante. (21)

1.4.1.2. Análisis del estado del neurodesarrollo

El proceso de análisis del neurodesarrollo del infante es importante pues permite ponderar si las actividades y logros del menor evaluado se encuentran dentro de los estándares establecidos para la edad que tiene, permite pues conocer si es necesaria una intervención y un análisis de sus causas y un probable tratamiento. Por lo que es de suma importancia el tener esos resultados.

Existen herramientas para poder comparar estos logros del infante con tablas o instrumentos como es el caso de la *tarjeta de atención del infante* que se usan los centros de salud, o la aplicación de alguna escala de evaluación del desarrollo psicomotriz que se encuentre validada. Un elemento que siempre se debe destacar en el análisis mediante estas escalas es que los resultados de esta evaluación deben entenderse y analizarse en un contexto de secuencia lógica y coherente de logros y no en función de las deficiencias de actividad específicas.

Un ejemplo a destacar y que nos sirve para graficar esta idea de la marcha del infante que, como logro, tiene su aparición cercana a los doce meses de vida. No obstante ello y según incluso la OMS este logro neuromotriz puede aparecer de modo normal en un rango entre los 9 y 17 meses. Para un análisis en perspectiva de esta actividad se debe considerar si sucedió la secuencia de logros previos relacionados como el de la sedestación autónoma, el proceso de gateo y la denominada marcha con apoyo. Se debe considerar si se han presentado en el infante en su momento normal o si toda esta secuencia de logros se encuentra retrasados en su aparición.

Si se diese este segundo escenario podemos decir que el infante evaluado presenta un nivel de retraso en su estado de su neurodesarrollo y requerirá un manejo e intervención pertinentes para su abordaje. Se debe tener en cuenta también que la pérdida o desaparición de alguno de estos logros neuromotrices e incluso la regresión de estos debe interpretarse como un signo de alerta a efectos de intervenir prontamente y mitigar consecuencias mayores.(19)

Un punto a destacar dentro del conjunto de herramientas proyectivas de una alteración en el neurodesarrollo es la medición de la circunferencia craneal, más específicamente si esta medición se encuentra en correspondencia respecto de la edad del infante, el probable diagnóstico a descartar mediante esta evaluación son las llamadas microcefalia y macrocefalia, ambos diagnósticos requieren una pronta intervención.

1.4.1.3. Indicio de la existencia de alteraciones.

Se pueden evidenciar diversas alteraciones en el proceso de neurodesarrollo a través de la identificación de diversos elementos, ya mencionamos una tardía aparición de secuencias de logros, también la aparición de logros de modo asimétrico ya sea en un lado del cuerpo más que en el otro al margen del tema de la dominancia. Puede observarse también la persistencia de reflejos luego de su tiempo de inhibición, lo que hace inefectivos los movimientos e iniciativas del infante, mencionamos también la desaparición de logros motrices ya adquiridos, así como una limitada interacción social y afectiva, etc.

Estos signos de alerta pueden evidenciarse desde etapas muy tempranas de vida, tal es el caso de alguno de estos signos como el llamado pulgar cautivo, fluctuación persistente en la tonicidad así como la demora en la aparición de reacciones automáticas.

1.4.1.4. El desarrollo de la motricidad

Este proceso se refiere a la aparición y dominio de diversos logros de tipo motrices que tienen como fin el mantenimiento y control de la postura para la realización de las diversas tareas que se proponga realizar el infante, así como su destreza con las manos. Ello implica la inhibición de reflejos en momentos determinados para integrarlos y dar pie a las reacciones automáticas que permiten mantener las posiciones y posturas de modo voluntario. Este proceso implica una muy compleja y sincrónica interacción de los sistemas musculoesquelético y sistema nervioso que se asocian para desarrollar otro sistema, el del control de la postura (ver anexo 1).

Es de destacar la presencia de factores que pueden determinar el funcionamiento de la motricidad y que no son modificables, tal es el caso de los determinantes de origen genéticos y neurohormonales, por otra parte entre los factores en los que sí se puede incidir mencionamos a la nutrición, la exposición a infecciones, el padecimiento de problemas de origen emocional y psicológico así como los temas de orden socioeconómicos.

El logro de las habilidades referentes a la motricidad gruesa suceden de modo céfalo caudal, es decir que toda la serie de logros dados para el control de las posiciones del cuerpo y el mantenimiento del equilibrio inician con el control de la cabeza a través de los músculos del cuello, este control va sucediendo en dirección a las extremidades, es así como los hitos que se identifican con este control progresivo incide en la sedestación sin apoyo, el gateo, la marcha, la posibilidad de saltar, la carrera, el ascenso y descenso de las escaleras, etc. (23)

El desarrollo de la motricidad fina se entiende como el control de la motricidad de las extremidades de modo individual, tiene una secuencia de aparición en el sentido próximo-distal, ello implica una organización en relación a la tarea que desarrolla este segmento del cuerpo o la llamada coordinación mano vista u óculo-manual, en este orden de logros mencionamos al tomar y manipular los juguetes, el dar palmadas, el quitar las tapas roscas, tomar objetos de reducido tamaño, etc. Estas actividades tienen como colofón al acto de escritura. (23)

No obstante, en las diversas tablas y modelos se puede considerar los logros del proceso de control de las extremidades según el esquema del anexo 2

Si bien la aparición y evidencia de estas actividades puede tener una variación dentro de los espacios de las edades, pueden utilizarse como pruebas proyectivas que pueden evocar a una más y pormenorizada evaluación, pues existen diversas patologías que tienen como iniciales manifestaciones de retraso de alguna de estas tareas.

1.4.1.5. Alteraciones del desarrollo motor

Bajo este nombre se engloban a todas las patologías que tienen el potencial de incidir de modo negativo en el logro de las habilidades que deberán presentarse en los infantes, ya sea como un retraso en su aparición o incluso la involución de los mismos. (23,24) Podemos clasificarlos en estas categorías:

Retrasos en el desarrollo motor. Esto se refiere a la no aparición de algún hito en específico o una serie de logros neuromotrices en relación a la edad del infante así como su presencia en momentos tardíos de su desarrollo, ello teniendo en

cuenta que estas pueden tener una variación comprensible en su aparición según algunos rangos de edad.

Trastornos motores neurodegenerativos. Bajo este subtítulo se entiende a las alteraciones generalmente de origen metabólico que tienen como consecuencia la pérdida o desaparición de logros neuromotrices que se evidenciaron o que ya habían aparecido.

Trastornos motores de origen central. Aquí ubicamos a todas las alteraciones del sistema nervioso que tienen su génesis en los momentos cercanos al nacimiento, ya sea antes durante o poco después. Específicamente se puede mencionar a las lesiones encefálicas agudas, los traumatismos craneales severos, también podemos mencionar aquí a las encefalopatías de tipo hipóxico-isquémica y a las diversas infecciones que atacan el sistema nervioso como la meningitis, las encefalitis, los edemas cerebrales, la leucomalacia periventricular que se presenta en el bebé prematuro, etc. (25,26).

Trastornos motores de origen neuromuscular. En este espacio ubicamos a aquellas alteraciones que afectan a los nervios de tipo periférico, también a la unión neuromuscular o al músculo, lo que revierte en una disminución en la tonicidad muscular y una consecuente pobre respuesta de los reflejos. Aquí ubicamos a las atroñas musculares de tipo espinal, el padecimiento de miastenia gravis de tipo neonatal, también a las llamadas miopatías de tipo congénitas y de orden metabólica; tal es el caso de los consecuentes cuadros de hipotiroidismo de tipo congénito y a las distrofias musculares (24).

Trastornos motores de origen osteoarticular. En este espacio mencionamos a aquellas patologías que tienen origen de tipo traumatológico u osteoarticular y que condicionan el desarrollo de los logros neuromotrices, en esta línea identificamos a la luxación congénita de cadera, también a la condición en donde el fémur se encuentra en anteversión de modo excesivo y a las posiciones patológicas de los huesos del pie, entre otras.

Añadimos a esta clasificación, aquellas patologías que también condicionan un correcto desarrollo de las habilidades motrices, donde podemos mencionar a:

Patologías de orden genético. Este tipo de padecimientos puede afectar al sistema nervioso central con una consecuente afectación del desarrollo y funcionamiento de la motricidad global.

Retraso o retardo mental. Esta condición genera una lenta adquisición en destrezas motrices debido a la imposibilidad de desarrollar secuencias lógicas de razonamiento; elemento fundamental para la planificación de las secuencias de tareas y actividades.

Alteraciones de orden sensorial. Esta condición incide para la imposibilidad de lograr una eficaz coordinación de los diferentes elementos sensorio- motrices, lo que es la causa de las dispraxias, torpeza motriz entre otras.

1.4.1.6. El desarrollo de la sensorialidad

1.4.1.6.1 El desarrollo sensorial normal

Es muy importante que todos los elementos que componen el aspecto sensorial del infante se desarrollen de modo óptimo.

Estos exteroceptores son determinantes para una eficiente y eficaz interacción del individuo con el medio en el que se desenvuelve. Aquí mencionamos a aquellos perceptores de tipo visual y auditivo, así como táctil. Toda esta información recogida por estos exteroceptores es enviada por las vías nerviosas a diversos espacios del encéfalo en donde se efectúa un proceso conocido como percepción en el que se valora su estado a través de las respuestas que emite ante su estímulo, tales como el sollozo o llanto, la aversión, el agrado, etc.

Es debido a ello que se vuelve determinante el elemento psicoemocional y afectivo de este proceso pues ello marcará lo que se conoce como incentivos y refuerzos positivos de estos logros y conductas, en el caso de los infantes que padecen alteraciones sensoriales se evidencia el proceso disruptivo que a su vez incide al procesamiento emocional de las experiencias motrices.

El accionar o activación de estos sensores tiene su origen en la etapa intrauterina, se sabe que el feto percibe la luz y puede también escuchar los sonidos y las voces del exterior, así como la temperatura y calidez de la madre e incluso presentar llanto en respuesta a estados de sufrimiento de la madre.

1.4.1.6.2 Desarrollo visual

A pesar que el infante mantiene la mayor parte del tiempo los ojos cerrados, estos van a responder al estímulo de la luz cuando éste se presenta; su desarrollo inicia con la fijación ante una fuente luminosa aunque lo vea borrosa. La escala cromática del infante es limitada, en tanto que la percepción y reconocimiento de los colores se circunscribe a un conjunto de grises opacos pudiendo solamente percibir las sombras y el movimiento de elementos frente a él.

Luego de los primeros 30 días se evidenciará un progresivo aumento de la agudeza visual que alcanzara distancias aproximadas de poco menos de 30 centímetros que es el espacio entre la cara de la madre cuando lo está amamantando. Aunque, si bien puede observarla, no la puede reconocer sino hasta finales del primer trimestre de vida, en medio de ello puede responder incluso sonriendo ante hechos e imágenes agradables.(20)

Cercano al segundo mes de vida el infante puede mantener fija la mirada en un punto o seguir objetos que se desplaza frente a él si estos están muy contrastados entre el blanco y negro, en la cercanía al tercer mes de vida ya desplaza la vista en su entorno y puede reconocer incipientemente el color rojo.

Puede complementar el seguimiento visual con el movimiento de la cabeza a efectos de tener un mayor campo de visión. Ésta también es la etapa en donde inicia experimentando el conocimiento de su propio cuerpo a través de tocarse las manos y su aproximación de juguetes hacia sí.

1.4.1.6.3 Desarrollo de la audición

Es determinante el desarrollo conjunto de los componentes de este sistema para la adquisición del lenguaje. El estímulo sonoro debe pasar por las diversas instancias del conducto auditivo, como los llamados oído medio e interno para su transducción en un estímulo de tipo eléctrico o nervioso, este estímulo será transportado a través del nervio auditivo para su recepción e interpretación a nivel de la corteza cerebral, más específicamente a la zona o lóbulo temporal a efecto de elaborar una respuesta correspondiente.

En la etapa intrauterina se puede registrar en el bebé respuestas a los cambios de sonido mediante la emisión de respuestas como el sobresalto ante sonidos intempestivos, también el bebé puede emitir respuestas de satisfacción ante la voz humana (20). Luego de los 30 primeros días de vida, el infante mejora en la identificación del origen del sonido y manifiesta su interés por las voces de sus familiares.

En el tercer mes de vida ya puede evidenciarse una mayor respuesta en lo que se refiere a la búsqueda del sonido fuente y una mayor diferenciación de la voz humana respecto de otra fuente de sonidos. Alrededor del cuarto mes todo lo anterior se desarrolla de un modo más efectivo.

1.4.1.6.4 El desarrollo del tacto, gusto y olfato

El desarrollo del sentido de tacto se presenta, comparativamente a los otros, en etapas muy iniciales de la gestación. La evolución de este sentido se desarrolla a finales del segundo mes y se inicia con las reacciones ante estímulos táctiles en las cercanías a la boca y que posteriormente progresará hacia toda la cara. A finales del quinto mes la posibilidad de sensación se extiende a todo el cuerpo.

La importancia del desarrollo del tacto radica en que es el principal activador de la actividad refleja que posteriormente se integrará para la aparición de las llamadas reacciones automáticas, los receptores de la sensibilidad se ubican en diversos elementos anatómicos como los músculos, los tendones y las articulaciones que transducen y conducen esta información a hacia los centros integradores del sistema nervioso como el tálamo y el cerebelo a efectos de interpretarla y generar una respuesta correspondiente a este estímulo para el mantenimiento de la postura y el desarrollo de las tareas y actividades que requiere ejecutar el individuo.

Poco después del nacimiento el infante desarrollará una preferencia de los sabores, ya puede diferenciar entre el dulce, el salado y el amargo siendo su preferencia hacia el sabor dulce. En lo referente al olfato, el infante manifestará también un gusto o preferencia mayor hacia los llamados olores conocidos como el olor de la madre (22).

El sustrato de elementos nerviosos para el desarrollo de los sentidos ya se presenta en etapas intrauterinas gracias al desarrollo del cerebro, pero la efectividad, funcionalidad y especialización de esta requiere necesariamente de la exposición ante experiencias psicomotrices durante las primeras semanas de la vida del infante, se hace por ello vital la identificación temprana de aquellos signos de alerta que nos permitirán proyectar la presencia de algún tipo de afectación del mismo y su evidencia a través del no logro de hitos neuromotrices.

1.4.1.7. El desarrollo de la facultad de lenguaje

1.4.1.7.1. El desarrollo del lenguaje

El lenguaje es la facultad que tenemos como seres humanos de poder manifestar nuestros deseos y pensamientos a través de los recursos físicos con los que contamos para interactuar socialmente, esta facultad se manifiesta a través de la lengua, lo que implica la adquisición de un código elaborado para su aprendizaje y que establece un sistema común de comunicación y entendimiento con los otros.

Es a través de este código común que se puede hacer efectiva la manifestación de emociones, pensamientos e ideas para poder perennizarlos en lo que se conoce como la escritura, lo cual es un elemento fundamental para definir distinciones o pertenencias a nivel social (21).

El infante cuenta con todo un bagaje de herramientas comunicativas, entre las que destaca su gestualidad, mediante los gestos exterioriza su ánimo y respuesta ante los estímulos. (21,27) .

El entendimiento del proceso ontogenético y filogenético de la facultad de lenguaje se sustenta en diversas teorías, éstas tratan de explicar cómo el ser humano alcanzó la adopción del lenguaje, algunas indican que se desarrolló a partir de la ejecución de las primeras articulaciones de aquellos fonemas para reaccionar frente a emociones como el miedo o alerta, ello es lo que se observa en las comunidades de primates. Otro elemento que aporta a este análisis es el que ésta tenga una relación con la dominancia en el uso de las extremidades en mérito al hecho de que ambos elementos (tanto el lenguaje como la dominancia diestra) se ubican a nivel del lado izquierdo del cerebro.

En lo referente a la categorización de las etapas podemos mencionar a la que se denomina como etapa pre-verbal, la que se desarrolla en los iniciales 10 a 12 meses de vida, a la que también denominan como etapa fónica pura, debido a que el infante se limita a emitir y vocalizar sonidos onomatopéyicos. (Anexo 3)

En los primeros meses de vida, del infante manifestará un tipo de respuesta fónica preferente y distintiva para la madre que vendrá acompañado de un componente gestual. Es importante entender que tanto el elemento fónico como el gestual deben acompañarse en todo proceso de estimulación del infante. (28)

La aparición de la etapa propiamente lingüística se presenta cuando el fonema emitido tiene relación con alguna palabra que designa algo que existe, como el caso de “mamá” o “papá”. Existe un debate sobre el momento específico de aparición de la etapa lingüística, si bien los estudios que abordan este tema recogen información suministrada por las madres, existe un consenso en definir en el rango de los quince a dieciocho meses de vida como el tiempo en donde se espera que este aparezca. (28)

Es importante destacar que la producción efectiva de fonemas requiere un estado óptimo de los diversos elementos fonoarticulatorios que componen el sistema estomatognático y respiratorios, para ello, los componentes del aparato fonador como las cuerdas vocales, la laringe y los denominados elementos resonadores de la misma como las fosas nasales y los senos paranasales, deben funcionar de modo óptimo no solo para emitir el sonido sino también para modularlo. (21)

1.4.1.7.2. Trastornos del Lenguaje

El padecimiento de una alteración a nivel del lenguaje debe entenderse bajo la perspectiva de dos grandes elementos que pueden afectar su funcionamiento, en primer lugar existe el elemento comprensivo que tiene que ver con la capacidad de decodificación de los signos lingüísticos. Por otro lado está la producción del mensaje, lo que implica la capacidad de poder codificar un mensaje en términos de fonemas que sigan una secuencia según los signos idiomáticos establecidos ya sea de modo oral, gestual o escrito. (28,29)

En ambos aspectos, tanto en el receptivo como en el aspecto comprensivo se pueden presentar desordenes y alteraciones, aunque dada su interdependencia es frecuente que existan trastornos del tipo mixto (ver anexo 4). Los elementos que pueden alterarse debido a ello aspecto socioafectivo e intelectual, es entonces donde se valoran situaciones recurrentes de aislamientos o sucesos de regresión o un deficiente desempeño académico, debido a ello es importante una detección pronta y un tratamiento o intervención pertinente.(28,29)

1.4.1.8. El desarrollo social

1.4.1.8.1. Desarrollo social normal

El desarrollo socioafectivo se inicia con la capacidad de fijación de la mirada del bebé hacia las personas en especial a los ojos de la madre. A mediados de los tres meses desarrolla la llamada sonrisa social que pasará a constituirse en una risa social a los seis meses, que será en respuesta a la fijación de la mirada en alguien o algo seguido de una sonrisa y risa después sin que exista necesariamente el estímulo del tacto o las cosquillas, el bebé además a esa edad ya indica con las manos y brazos la necesidad de ser cargados y demuestra su satisfacción luego de ello.

A inicios del tercer trimestre ya tiene el hábito de despedirse a través de las manos así como el de imitar los gestos de otras personas y gritar cuando requiere de algo (gesto protoimperativo).

Puede interactuar con la imagen que se refleja en un espejo, también tiene la capacidad de entender la indicación negativa del "No". Manifiesta su incomodidad ante la presencia de personas desconocidas llegando a llorar si alguno se acerca o intenta cargarlo. Al final del cuarto trimestre ya puede señalar e incluso verbalizar indicando con la mano en dirección del objeto o elemento que quiere que el adulto le acerque o el denominado gesto protodeclarativo, también responde cuando escucha su nombre, manifiesta su afecto abrazando y demostrado agrado cuando recibe un abrazo apoyando su rostro con otro rostro complementando ello con sonrisas y risas. (30)

Al año y medio puede emitir una respuesta cuando escucha su nombre, también toma objetos para mostrarlos e indica partes de su corporalidad. A inicios del segundo año se puede evidenciar una disminución de la incomodidad frente a la presencia de extraños, demuestra mucho más interés de interactuar con otros infantes. Evoca las tareas y actividades que observa de los padres y los imita.

Aproximadamente a los 2 años, se puede ver que realiza lo que conocemos como juego simbólico, y adopta conductas en su interacción que en mayor o menor grado se perennizan a lo largo de su vida incorporándose en lo que se conoce como su personalidad.

1.4.1.9. Definición de Estimulación temprana.

La estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Se realiza mediante la repetición útil de diferentes experiencias sensoriales que aumentan el control emocional, propiciando una sensación de seguridad y goce que amplía la habilidad mental, facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas motoras, de coordinación, lenguaje y habilidades sociales. (28)

En ese sentido, el estado peruano reconoce la importancia que tiene para los menores el que vivan sus primeros años de vida en un contexto en donde se satisfagan no solo sus necesidades primarias como la alimentación y la protección e su integridad sino que, a su vez se les brinde un entorno estimulante que estimule el desarrollo de sus conexiones y desarrollo cerebral dado que es en esta etapa en donde se organiza la base intelectual que constituirá su perfil académico y socioemocional, por lo que provee de estos beneficios a poblaciones vulnerables como es el caso de programas sociales de cuidado como es el caso del Programa Nacional Cuna Mas (31).

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados (29)
- **Estimulación temprana:** La estimulación temprana es toda actividad que propicie, fortalezca y desarrolle sus potencialidades humanas mediante experiencias que aumentan el control emocional, una sensación de seguridad y goce, facilita el aprendizaje mediante ejercicios de coordinación, lenguaje y habilidades sociales. (22)
- **Desarrollo neuromotriz:** Proceso de aparición y dominio de diversos logros de tipo motrices que tienen como fin el mantenimiento y control de la postura para la realización de las diversas tareas que se proponga realizar el infante, así como su destreza con las manos(23)
- **Alteración neuromotriz:** evidencia de la no aparición de algún hito en específico o una serie de logros neuromotrices en relación a la edad del infante así como su presencia en momentos tardíos de su desarrollo. (24).
- **Trastornos neurodegenerativos:** patología generalmente de origen metabólico que tienen como consecuencia la pérdida o desaparición de logros neuromotrices que se evidenciaron o que ya habían aparecido. (23)

CAPITULO II: MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el enfoque:

Esta investigación la desarrollé siguiendo un enfoque cuantitativo, el análisis de los resultados para la elaboración de conclusiones siguió un proceso de cuantificación y procesamiento estadístico..

Según la manipulación de la variable

Estudio observacional: esto en mérito a que las variables serán valoradas sin que se haya ejercido en ellas ningún tipo de alteración, en estas investigaciones solo se mide las variables sin ejercer ningún grado de influencia en ellas.

Según la fuente de toma de datos

Fuente primaria: esto se constituye en razón de que los datos serán recabados de la misma fuente, es decir de las madres de familia sin intermediación.

Según el número de mediciones

Transversal dado que la variable fue medida en una sola ocasión para su análisis.

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue no experimental, es decir, observacional, debido a que como investigadora no intervine ni manipulé ninguna de las variables de estudio

2.1.3 POBLACIÓN

La población está constituida por un grupo de madres de familia del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, ambas ubicadas en la ciudad de Lima y que sumaban en su conjunto 71 madres de familia.

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estuvo constituida por 71 madres de familia que constituyen también la población, ello debido a la posibilidad de acceder a todo el grupo de madres. Ello quiere decir que opté por un muestreo censal, es decir que el número de la muestra fue la misma que el de la población.

Técnica Muestreo:

La técnica de muestreo fue censal; ya que se incluyeron a todos los casos de la población.

2.1.4.1 Criterios de inclusión

- Ser madre de un hijo matriculado en alguno de los centros educativos analizados.
- Manifestar su acuerdo de participar a través de la firma de un consentimiento informado (Anexo 7).

2.1.4.2 Criterios de exclusión

- No encontrarse (a juicio de los investigadores) en la disposición óptima para contestar calmadamente los cuestionarios.
- Que la madre en el momento de la evaluación presente alguna enfermedad o dolencia que le impida realizar las maniobras que serán sometidas a evaluación.
- Que el menor hijo en el momento de la evaluación presente alguna enfermedad o dolencia que le impida a la madre realizar las maniobras que serán sometidas a evaluación

2.1.5 VARIABLES

- Conocimientos sobre estimulación temprana
- Prácticas de estimulación temprana.

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

2.1.6.1 Técnica

Las técnicas constituyen el conjunto de procedimientos y mecanismos especializados que nos permite en este caso recoger los datos y la información respecto a las variables de investigación. En el proceso de ejecución o desarrollo de la presente investigación se emplearán dos técnicas investigativas.

En primer término, usé la técnica de la encuesta con el que efectué la consulta a las madres de familia para determinar su nivel o grado de conocimiento acerca de la estimulación temprana.

La segunda técnica que utilicé fue la técnica de observación estructurada, ello sirvió para la valoración del tipo de prácticas de estimulación temprana de las madres, la evaluación de la realización de dichas prácticas la realicé hasta en dos oportunidades a efectos de tener una información fidedigna respecto de las prácticas de las madres en diversas actividades.

2.1.6.2 Instrumento

Los instrumentos empleados en la ejecución de la presente investigación fueron dos, los cuales son los siguientes:

A. Cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de familia. (12) (Anexo No 5)

El instrumento que utilicé fue el cuestionario perteneciente a la técnica encuesta, estuvo compuesto por 18 reactivos o preguntas que indagan sobre cuatro áreas del desarrollo psicomotor infantil, estos son el área motora, el área de coordinación, el área social y el área de lenguaje. Asignándole puntaje de 1 punto a la respuesta correcta y 0 punto a la pregunta contestada como incorrecta (ver anexo 5). La evaluación consistió específicamente en el planteamiento por parte nuestra de un conjunto de preguntas respecto de conceptos concretos acerca de la estimulación temprana.

B. Guía de observación sobre prácticas de estimulación temprana que presentan las madres de niños de 0 a 12 meses de edad. (7) (Anexo N°6)

El instrumento consta de 24 reactivos que valoran las prácticas de estimulación que realizan las madres para estimular a sus hijos

Respecto a la validez de contenido del cuestionario de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres de familia; el instrumento fue sometido a una prueba de validez mediante un juicio de expertos, en esta etapa de análisis se sometió al juicio de 8 expertos (Anexo 10) que opinaron sobre la validez coherencia y relevancia de cada uno de los ítems, además se hizo uso de la prueba de ítems-test mediante el Coeficiente Biserial Puntual (CBP) obteniéndose un $r = 0.58$ lo cual es adecuado por ser mayor a 0.2, la confiabilidad fue valorada a través del uso de la prueba Kuder Richardson, obteniéndose $Kr-20 = 0.984$. Éstas son las consideraciones que decidieron su aplicación para esta investigación.

El resultado final de este cuestionario en su apartado sobre el nivel de conocimiento se categoriza según la puntuación de las respuestas (Nivel de conocimiento alto :>20; Nivel medio: 10-20; y Nivel bajo:<10) por otra parte en el apartado sobre la categorización del tipo de prácticas sobre estimulación temprana de las madres evaluadas y que determina su calificación en donde: 24-48 puntos indican la ejecución de prácticas adecuadas, finalmente un puntaje final menor a 24 puntos indican practicas inadecuadas como se detalla en el cuadro de operacionalización de variables

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

2.1.7.1. Procedimientos:

1. En primer lugar, solicité autorización a la dirección de ambos centros educativos y al personal docente a cargo de los menores para realizar la investigación.
2. Posteriormente comuniqué a los padres de los escolares mediante charlas y la entrega de los consentimientos informados a cada uno de ellos y en donde les informé sobre el objetivo de la investigación, así como el procedimiento de evaluación.
3. Luego realicé la aplicación de los instrumentos de evaluación a aquellas madres de familia que tengan el consentimiento informado firmado y que acepten participar
4. Mediante un formulario de google, facilité el cuestionario para que puedan hacer desde mi celular o el de ellos, de modo que se vaya recabando la información y separando por edad de sus menores en una hoja de cálculo Excel.
5. La primera parte de la evaluación consistió en una breve entrevista en donde las madres de familia consultadas manifestaron sus respuestas respecto de las interrogantes planteadas, luego de terminar ello se les invitó a la evaluación observacional sobre sus prácticas de estimulación temprana en mi centro de labores
6. La segunda parte consiste en una guía de observación para calificar la realización de diversas actividades por parte de las madres, estas observaciones determinarán una calificación sobre el tipo de prácticas de estimulación, para que la información se registre de manera fidedigna, se observó hasta en dos oportunidades y lo constaté preguntando si en casa realizaban o no cierta actividad, y luego proceder a registrar en la ficha si es que la madre realiza o no dicha actividad con sus menores hijos.

2.1.7.2. Análisis de datos

1. Lo recolectado con los instrumentos pasaron por una etapa de tamizaje previo a efectos de descartar aquellos que presenten incorrecciones en su llenado, luego procedí a ordenar los resultados en una hoja de cálculo del programa Excel, finalizado esta etapa se transportara dicha data al entorno estadístico del programa SPSS versión 22 para su tratamiento estadístico, en donde procedí a elaborar las tablas y/o gráficos que resumirán dicha información para su análisis y la extracción de las conclusiones.
2. En razón a las características del estudio, el mismo que buscó ponderar el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de un grupo de madres de familia que tenían hijos matriculados en una de las dos instituciones educativas, pública o privada de Lima, a quienes se evaluó la magnitud de estas variables, y en donde los resultados de las variables cualitativas fueron resumidos en tablas en donde se representó su valor y porcentaje. Así mismo dicha información fue representada a través de gráficos que evidenciaron claramente la diferencia de sus magnitudes.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki y su actualización; debido a ello, previamente a la encuesta, informé a todos los participantes acerca del estudio y los objetivos del mismo, su participación en el estudio fue confirmada mediante la aceptación del consentimiento informado (Anexo 7) el cual fue presentado antes de la encuesta.

Cabe destacar que los datos recopilados en las encuestas serán anónimos y por ningún motivo se utilizarán para otros fines que no sean los del estudio.

CAPITULO III: RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de Conocimientos Generales de Estimulación Temprana de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel Alto	11	15,5	15,5
Nivel Medio	39	54,9	70,4
Nivel Bajo	21	29,6	100,0
Total	71	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Como puede observarse, el 55% de las madres de familia evaluadas presentan un nivel medio de conocimientos acerca de la estimulación temprana, seguido del 30% que presenta un nivel bajo y un 15% que presenta un nivel alto, ello se debería a que el colegio se encuentra ubicado en una zona urbana donde el nivel educativo y socioeconómico haría suponer que existe un mayor grado de conocimiento por parte de las madres así como de un nivel de estudios importante.

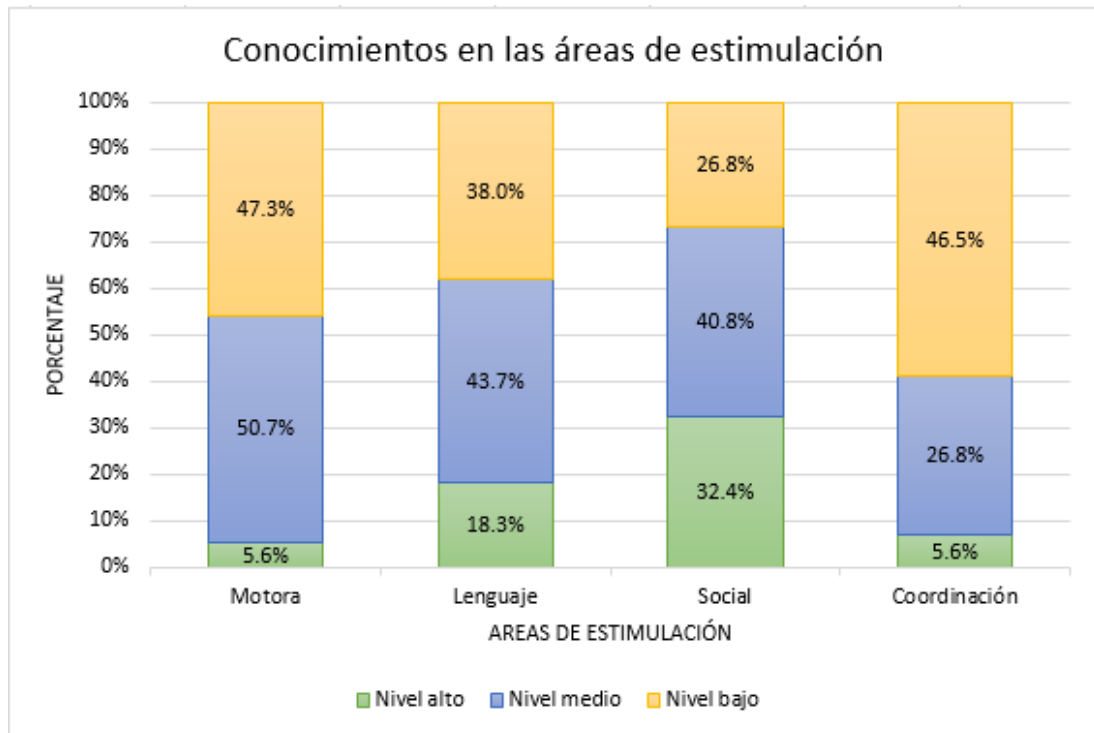
Tabla N° 2: Tipos de prácticas de estimulación de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Prácticas Adecuadas	29	40,8	40,8
Prácticas Inadecuadas	42	59,2	100,0
Total	71	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Como puede observarse, el 59% de las madres de familia evaluadas presentó un inadecuado tipo de prácticas de estimulación temprana, mientras que el 41% restante si presento un tipo adecuado de prácticas de estimulación, esto se debería al hecho de que, si bien pueden tener un grado de conocimiento general acerca de la importancia de esta práctica, ello no necesariamente implica que realicen un adecuado accionar sobre ello al momento de interactuar con sus hijos.

Gráfico 1: Nivel de Conocimiento de las madres de los escolares del centro de educación pre escolar “Little San Borja” y la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, 2019 sobre las áreas de Estimulación.



Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Como puede observarse, las madres de familia consultadas presentaron los mayores niveles de conocimiento alto y medio en las áreas de estimulación social y de lenguaje. Por otro lado, es en las áreas, motora y de coordinación en donde presentaron los porcentajes más bajos de conocimiento alto y los mayores porcentajes de un bajo grado de conocimiento. Lo que se explicaría debido a que las áreas de coordinación y motora requieren de conocimientos y destrezas específicas al momento de manipular al menor mientras que las áreas social y de lenguaje exigen menores conocimientos específicos y su estimulación se da de forma más intuitiva ya que la socialización y la comunicación son aspectos de común desarrollo en el día a día.

Tabla N° 3: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según el grado de instrucción de las madres de familia.

Nivel de Conocimientos sobre Estimulación Temprana		Nivel educativo		
		Primaria completa e incompleta	Secundaria completa e Incompleta	Superior
Nivel Alto	Recuento	1	5	5
	% del nivel educativo	50%	16%	13%
Nivel Medio	Recuento	1	19	19
	% del nivel educativo	50%	61%	50%
Nivel Bajo	Recuento	0	7	14
	% del nivel educativo	0%	23%	37%
Total	Recuento	2	31	38
	% del Total del nivel educativo	100	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Como puede observarse, las madres de familia con estudios secundarios completos o incompletos presentaron los mayores grados de conocimiento alto (16%) y medio (61%) sobre estimulación temprana mientras que aquellos padres con estudios superiores presentaron conocimiento alto (13%) y medio (50%), lo que da luz de que el conocimiento acerca de la estimulación temprana es de común manejo en ambos grupos de madres de familia, vale decir que solo se registró a una sola madre con estudios primarios solamente.

Tabla N° 4: Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana según el colegio de procedencia

Nivel de Conocimientos		Colegio de procedencia	
		Centro de educación pre escolar “Little San Borja”	IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja
Nivel Alto	Recuento	8	3
	% dentro de Colegio de procedencia	25,8%	7,5%
Nivel Medio	Recuento	20	19
	% dentro de Colegio de procedencia	64,5%	47,5%
Nivel Bajo	Recuento	3	18
	% dentro de Colegio de procedencia	9,7%	45,0%
Total	Recuento	31	40
	% dentro de Colegio de procedencia	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Como puede observarse, las madres de familia del centro educativo pre escolar “Little San Borja” presentaron los mayores grados de conocimiento alto (25,8%) mientras que la mayor proporción de personas que registraron un nivel bajo de conocimiento (45,0%) fue registrado por las madres de los escolares de la IEI 528 Alegría de Jesús de San Borja, lo que se explicaría debido a que siendo los primeros padres que tienen la solvencia de matricular a sus hijos en una institución privada con quizás un mayor nivel adquisitivo y educacional en perspectiva de los padres que provienen de la institución educativa estatal o gratuita.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el grado o nivel de conocimiento de un grupo de madres de familia respecto de la estimulación temprana y el tipo de prácticas que efectúan con sus hijos para estimularlos en razón de su corrección o no, estos menores se encontraban en el momento del estudio, matriculados en dos centros de cuidado ubicados en el distrito de San Borja en Lima, un detalle adicional es que uno de ellos era de tipo privado y el otro público.

Para ello se utilizaron dos cuestionarios validados, el primero diseñado para la determinación del nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el otro para la categorización del tipo de práctica efectuada por las madres de familia.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos recopilados se pudo determinar que el 55% de las madres de familia evaluadas presentan un nivel medio de conocimientos acerca de la estimulación temprana, seguido del 30% que presenta un nivel bajo y un 15% que presenta un nivel alto, estos resultados están en línea con lo mencionado Bermeo J.(3) García D.(4) Meza M.(7) que también registraron un nivel medio respecto al conocimiento sobre la estimulación temprana; aunque cada uno de dichos estudios utilizaron un instrumento diferente, coinciden en la categorización de las madres evaluadas en sus investigaciones, es decir en un nivel medio a un nivel global y en todas las otras dimensiones, como es el caso del área motora, de lenguaje, el área de la coordinación y el área social, en el detalle de los estudios que se evaluaron y sirvieron de antecedentes se destaca que todos evaluaron a madres procedentes de zonas urbanas en donde se esperaría que la ubicación sea también un indicador de su nivel socioeconómico y por ende a un mayor nivel educativo. En el caso de esta investigación se evaluó a madres procedentes de un colegio se encuentra ubicado en una zona urbana donde el nivel educativo y socioeconómico haría suponer que existe un mayor grado de conocimiento por parte de las madres, así como de un nivel de estudios importante. Para incidir en el detalle del nivel educativo y económico como elementos concurrentes con un mayor nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, se hizo una comparación de estos valores según el nivel educativo y el tipo de institución; donde se pudo determinar que los padres de familia con un nivel educativo superior presentaron niveles similares de conocimiento a los padres con secundaria completa e incompleta, aunque no se encontró un número considerable de

madres con niveles de instrucción incompletas, motivo por el cual en esta investigación solo se analizaron a los dos primeros grupos de estudio lo que da luz de que el conocimiento acerca de la estimulación temprana es de común manejo en ambos grupos de madres de familia

Sin embargo, en la misma línea se destaca en los resultados, que los padres de familia del centro educativo privado presentaron los mayores grados de conocimiento alto (25,8%) y medio (64,5%) sobre estimulación temprana mientras los provenientes de la IEI publica presentaron el más alto porcentaje de madres con nivel bajo de conocimiento (45%), lo que se explicaría debido a que siendo los primeros padres que tienen la solvencia de matricular a sus hijos en una institución privada con quizás un mayor nivel adquisitivo y educacional en perspectiva de los padres que provienen de la institución educativa estatal o gratuita.

También se pudo determinar que el 59% de las madres de familia evaluadas presentaron un inadecuado tipo de prácticas de estimulación temprana, mientras que el 41% restante si presentó un tipo adecuado de prácticas de estimulación, estos datos se encuentran en línea con lo registrado por Mori P. en un estudio efectuado en Lima que registro una práctica inadecuada en el 70% de las madres de familia que fueron analizadas, Chamba M. en su estudio en Piura también registro una cifra similar de 76% entre las madres evaluadas. Estos resultados similares se deberían al hecho de que, si bien las madres de familia pueden tener un grado de conocimiento general acerca de la importancia de la estimulación temprana, ello no necesariamente significa que realicen un adecuado accionar sobre ello al momento de interactuar con sus hijos.

Adicionalmente es importante destacar que no todas las áreas de estimulación se encuentran en un mismo grado de conocimiento y son las áreas social y de lenguaje en donde las madres consultadas presentaron mayores niveles de conocimiento en comparación de su manejo sobre las áreas motriz y de coordinación, Lo que se explicaría debido a que las áreas de coordinación y motora requieren de conocimientos y destrezas específicas al momento de manipular al menor mientras que las áreas social y de lenguaje exigen menores conocimientos específicos y su estimulación se da de forma más intuitiva ya que la socialización y la comunicación son aspectos de común desarrollo en el día a día.

Respecto a los resultados del nivel de conocimiento de cada una de las áreas de la estimulación temprana, los resultados presentan una variación respecto otras poblaciones de madres de familia como lo reportó Mori P. si bien en nuestro estudio se registró un nivel bajo de conocimiento en lo referido al área motora, este resultado fue mayor en el estudio antes mencionado, en el nivel bajo de conocimiento sobre el lenguaje en esta investigación se registró un 38% siendo que en el estudio mencionado el resultado fue de 62%, en este estudio el 27% registró un nivel bajo en lo referido al área social pero en el estudio mencionado fue el 58% de las madres las que presentaron un nivel bajo sobre esta dimensión. Esta diferencia en los resultados se debería a la ubicación en donde se realizaron ambos estudios, en esta investigación se efectuaron en el distrito de San Borja, un distrito mesocrático en donde se podría proyectar un mayor nivel socioeconómico de las madres, mientras que, en el estudio tomado como referente, la evaluación tuvo lugar con madres ubicadas en el distrito de Comas, es decir un distrito correspondiente a un menor nivel socioeconómico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos generales de las madres acerca de la estimulación temprana es medio y el tipo de práctica de estimulación realizado mayoritariamente por las madres evaluadas fue el inadecuado
- La mayoría de las madres registraron un nivel medio de conocimientos sobre la estimulación de las áreas motora, de coordinación, social y del área de lenguaje. Así mismo presentaron mayores niveles de conocimiento en las estimulaciones del área social y el área del lenguaje de sus hijos, pero menores conocimientos respecto de la estimulación del área motora y la coordinación.
- Las madres de familia con un nivel educativo superior y secundarios completos e incompletos presentaron similares niveles de conocimiento sobre estimulación temprana,
- Las madres de familia evaluadas que pertenecen al colegio privado, presentaron mayores niveles de conocimiento sobre estimulación temprana, y del colegio nacional presentaron mayor porcentaje de bajo nivel de conocimiento sobre estimulación temprana,

5.2. RECOMENDACIONES

- Brindar a las madres una correcta información, capacitación, y aplicación de las diversas prácticas y maniobras para una mejor y efectiva estimulación hacia sus hijos haciendo énfasis en la estimulación de las áreas motora y de coordinación de sus hijos.
- Reiterar el estudio en poblaciones diferentes a las evaluadas para determinar de mejor forma si el nivel educativo o el que el colegio sea privado o público condiciona o se relaciona de algún modo con un buen nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana
- Reevaluar los instrumentos de evaluación existentes para la determinación del grado de conocimiento y prácticas de estimulación temprana a efectos de replantear algunas de las maniobras indicadas como adecuadas para distinguir aquellas prácticas que no sean inadecuadas.
- Incluir en el abordaje clínico de los menores la evaluación de la pericia y conocimiento de los padres sobre la estimulación temprana a efectos de sugerir su participación en algún tipo de programa educativo hacia estos padres para promover el común manejo de estos conocimientos.
- Diseñar un programa educativo en los nidos, centros educativos pre escolares y educación primaria. para promover el conocimiento sobre la estimulación temprana orientado a la mayor cantidad de padres de familia
- Fomentar programas de difusión masiva para dar a conocer la importancia que tiene conocer y hacer prácticas adecuadas de estimulación temprana; a padres de familia y jóvenes en edad de tener descendencia, esto puede ser a través de programas radiales, programas sociales del estado y/o empresas privadas y sobre todo a través de la unidad de responsabilidad social de nuestra casa de estudios.
- Educar sobre la importancia de la estimulación temprana a las madres y padres de familia, desde el momento de la concepción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guijarro Villar C, Martínez-Lorca M, González González J, Zabala-Baños M^a C, Martínez-Lorca A. Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. junio de 2016 [citado 27 de marzo de 2019];9(2):83-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Bermeo Calle JG, Crespo Calle AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbrán en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso mayo -noviembre, Cuenca-Ecuador. 2016 [citado 27 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24444>
3. Mori Arias P. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres en estimulación temprana del lactante menor de un año servicio de CRED Centro De Salud Santiago Apóstol Abril - 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1678>
4. García Avelino DA. Nivel de conocimientos de los padres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en un centro de salud de Lima. 2016 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6014>
5. Tirado Regalado MK. Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año Centro de Atención Primaria JI- EsSalud Chota 2014. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/553>
6. Chamba Abad C. Nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 6 de junio de 2018 [citado 16 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2235>

7. Meza Flores MKDP. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3592>
8. Aguirre Inga JH, Pizango Guerra J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – ESSALUD Tarapoto. periodo mayo – octubre 2017. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2542>
9. Anchante Bejarano G, Burgos Ugaz Luz M, Tarazona Ramos Sandra E, Ledesma E. Conocimiento sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia. Rev enferm Herediana. 2008;1(1):8.
10. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Glob Health. abril de 2015;3(4):e199-205.
11. OMS, Organización Mundial de la Salud. OMS | Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud [Internet]. WHO. [citado 21 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
12. Huamanyauri Saavedra JR. Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente Niño-Hospital Local de Huaycan Ate-Vitarte. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2005 [citado 21 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1024>
13. Rosental MM, Iudin PF. Diccionario Filosófico [Internet]. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos; 1965 [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>
14. Afanasiev V. Manual de Filosofía. a. Lima, Perú : Latinoamericana; 1988. 381 p.

15. Wallon H. La evolución psicológica del niño. Grupo Planeta (GBS); 2007. 236 p.
16. Fourez G. La Construcción del conocimiento científico: Sociología y ética de la ciencia. Narcea Ediciones; 1994. 212 p.
17. Popper KR. Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico. Grupo Planeta (GBS); 1994. 516 p.
18. Díaz E, Heler M. El conocimiento científico: hacia una visión crítica de la ciencia. Editorial Universitaria de Buenos Aires; 1987. 197 p.
19. Illingworth RS. Desarrollo del lactante y del niño [Internet]. Editorial Alhambra; 1992 [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=218527>
20. Volpe JJ. Neurology of the Newborn. Elsevier Health Sciences; 2008. 1109 p.
21. Huanca Payhuanca D. Desarrollo del lenguaje. Rev peru pediatr [Internet]. 200806 [citado 27 de marzo de 2019];61(2):98-104. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpp/v61n2/a04v61n2.pdf>
22. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Lancet. 8 de octubre de 2011;378(9799):1325-38.
23. Medina Alva M del P, Caro Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. NEURODESARROLLO INFANTIL: CARACTERÍSTICAS NORMALES Y SIGNOS DE ALARMA EN EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 27 de marzo de 2019];32(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=36342789022>
24. Prats-Viñas JM. Enfoque diagnóstico del niño hipotónico. Neurología Pediátrica. 2008;8.
25. Póo-Argüelles P. Parálisis cerebral infantil. Asociación Española de Pediatría. 2008;271-7.
26. Rufo-Campos M, Rufo-Muñoz M. Parálisis cerebral infantil. An Pediatr Contin [Internet]. 1 de marzo de 2005 [citado 27 de marzo de 2019];3(2):73-8. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es-paralisis-cerebral-infantil-articulo-S1696281805732637>

27. Artigas-Pallarés J, Guitart M, Gabau E. Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. Revista de neurología [Internet]. 2013 [citado 27 de marzo de 2019];56(1):23-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4366609>
28. Barragán E, Lozano S. Identificación temprana de trastornos del lenguaje. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de marzo de 2011 [citado 27 de marzo de 2019];22(2):227-32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704175>
29. Moreno-Flagge N. Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento : Neurología.com. REV NEUROL [Internet]. 2016 [citado 27 de marzo de 2019];62:385-95. Disponible en: <http://www.neurologia.com/articulo/2013248>
30. Huanca payehuanca, DJ, J D. Desarrollo social en niños. Rev peru pediatri [Internet]. junio de 2008 [citado 27 de marzo de 2019];61(2):133-8. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=503045&indexSearch=ID>
31. Carhuas García YS, Carhuas García R. “Efectividad del servicio de cuidado diurno del programa nacional Cuna Más en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 36 meses de edad en la comunidad de Compañía, Pacaycasa - Ayacucho, 2018”. instacron:UNSJ [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/686122>

ANEXO N° 1: LOGROS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Edad (meses)	Motor grueso	Motor Fino
3	Control de la cabeza	Tomar objetos en la línea media
6	Sedestación	Transferencia de una a otra mano
9	Sedestación autónoma y gateo	Evidencia de la pinza gruesa
12	Marcha	pinza fina
18	Ascenso de escaleras	Armado de torres de dos o tres cubos
24	Descenso de escaleras y carrera	
24-36	Salto bipodal	
36-48	Salto unipodal	Puede atar sus pasadores

Fuente: salgado P. (23)

ANEXO N° 2: HITOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN RELACIÓN A LA EDAD

Edad (en meses)	Elementos a valorar
Recién nacido	Llanto
3	Gorjeo
6	Silabeo
9	Balbuceo (de dos silabas)
12	Palabreo
18	Parloteo (intentos de pronunciar de corrido)
24	Fraseo (de un par de palabras)
30	Oraciones

Fuente: Huanca D. (21)

ANEXO N° 3: SIGNOS DE ALERTA EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Edad (en meses)	Signo de alerta
0-1	Llanto atípico en su sonoridad
2-4	No presenta la sonrisa social
6	No emite balbuceo
9	No silabea
12	Involuciona en sus logros
15	No indica señalando objetos ni verbaliza ni tres palabras
18- 24	No pronuncia “mama” ni otro nombre ni cumple instrucciones simples
24-36	No sigue instrucciones de dos pasos ni pronuncia dos palabras
36-48	Realiza una sustitución de palabras
4 a 6 años	No verbaliza de modo correcto

Fuente: Moreno Flagge N. (29)

ANEXO N° 4: DESARROLLO NORMAL DEL ÁREA SOCIAL

Edad (en meses)	Elementos a valorar
Recién nacido	Mira
3	Sonríe
6	Ríe
9	Imita
12	Señala
15	Voltea
18	Muestra
24	Juega

Fuente: Huanca D. (30)

ANEXO N° 5 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana”

Buenos días, el presente documento tiene como objetivo conocer detalles sobre su conocimiento respecto de su conocimiento sobre aspectos de la estimulación temprana y respecto de actividades efectuadas en esa temática, este cuestionario es parte de una investigación titulada “**Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019**” efectuada para obtención del título profesional de tecnología médica en la especialidad de Terapia Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se agradece la sinceridad de sus respuestas a cada una de las interrogantes de este cuestionario.

Atte.

Bachiller T.F. MUERAS VENTURA, JUBICA GABRIELA

Datos Generales:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Edad de la Madre:..... | b) Primaria incompleta |
| a) 20 – 24 años | c) Primaria completa |
| b) 25 – 29 años | d) Secundaria Incompleta |
| c) 30 – 34 años | e) Secundaria completa |
| d) 35 – 39 años | f) Superior |
| 2. Número de hijos de la Madre:..... | 5. Estado Civil: |
| 3. Lugar de Procedencia de la Madre: | a) Soltera |
| a) Costa | b) Casada |
| b) Sierra | c) Conviviente |
| c) Selva | 6. Ocupación: |
| 4. Grado de Instrucción: | a) Ama de Casa |
| a) Analfabeto | b) Empleada |
| | c) Estable |
| | d) Independiente |

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo con una “X” solo una alternativa como respuesta:

Área Motora

Nº	0 A 3 MESES	SI	NO
1	¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe?		
2	¿Estira y dobla las piernitas de su bebe?		
3	¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe?		
4	¿Usted coloca a su bebe boca abajo?		
5	¿Usted lo sienta a su bebe, apoyado en almohadas?		

Área Coordinación

Nº	0 A 3 MESES	SI	NO
6	¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe?		
7	¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas?		
8	¿El bebé tiene un colgador de juguetes sobre su cuna?		
9	¿Su bebe se lleva los objetos, juguetes a la boca?		
10	¿Usted lo saca a pasear a su bebe?		

Área Social

Nº	0 A 3 MESES	SI	NO
11	¿Usted llama por su nombre a su bebe?		
12	¿Usted le hace escuchar música suave a su bebe?		
13	¿Considera usted importante que el bebé debe conocer diferentes lugares y personas?		
14	¿Su bebe sonríe cuando Usted le habla?		

Área Lenguaje

Nº	0 A 3 MESES	SI	NO
15	¿Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído?		
16	¿Usted le canta a su bebe?		
17	¿Usted le repite los sonidos que hace su bebe, como “a”, “uu”?		
18	¿Cuándo Usted le habla a su bebe, le realiza cariños, masajes?		

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo con una “X” solo una alternativa como respuesta:

Área Motora

Nº	4 A 6 MESES	SI	NO
1	¿Usted coloca a su bebé boca abajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja?		
2	¿Usted lo coloca echado a su bebé, y le tome de sus deditos para sentarlo?		
3	¿Usted levanta a su bebé para que haga intentos de caminar?		
4	¿Su bebé hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge de sus deditos?		
5	¿Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee?		

Área Coordinación

Nº	4 A 6 MESES	SI	NO
6	¿Su bebé coge los objetos o juguetes que se le da?		
7	¿Usted juega a las escondidas con su bebé?		
8	¿Mientras lo baña a su bebe, Usted le da juguetes para que juegue?		
9	¿Usted hace que su bebe se mire en el espejo?		
10	¿Su bebe vuelve la cabeza al objeto que se caiga		

Área Social

Nº	4 A 6 MESES	SI	NO
11	¿Usted saca a pasear a su bebe?		
12	¿Usted le muestra a su bebe diferentes personas?		
13	¿Usted premia a su bebe con besos y sonrisas?		
14	¿Usted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa?		

Área Lenguaje

Nº	4 A 6 MESES	SI	NO
15	¿Usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca?		
16	¿Usted le repite los sonidos que su bebe como, agu-agu, ta-ta?		
17	¿Usted le canta a su bebe?		
18	¿Usted le pone música suave a su bebe?		

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo con una “X” solo una alternativa como respuesta:

Área Motora

Nº	7 A 12 MESES	SI	NO
1	¿Su bebe se sienta solo?		
2	¿Usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque?		
3	¿Usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña?		
4	¿Usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellas?		
5	¿Usted coloca a su bebe en un corralito?		

Área Coordinación

Nº	7 A 12 MESES	SI	NO
6	¿Usted le da a su bebe cosas pequeñas como botones o arrocitos para que lo coja?		
7	¿Su bebe aplaude y hace ojitos “chinitos”?		
8	¿Usted juega a la pelota con su bebe?		
9	¿Usted le enseña a su bebe sacar y meter cosas de cajas o bolsas?		
10	¿Usted deja que su bebe coma solo?		

Área Social

Nº	7 A 12 MESES	SI	NO
11	¿Usted le enseña a entregar las cosas que tiene su bebe?		
12	¿Su bebe permanece cerca de Usted, cuando realiza las cosas de la casa?		
13	¿Usted llama por su nombre al bebe?		
14	¿Usted lo lleva a la mesa para que coma junto con toda la familia?		

Área Lenguaje

Nº	7 A 12 MESES	SI	NO
15	¿Usted repite los sonidos que hace su bebe		
16	¿Usted le nombra partes de su cuerpo tocándolas?		
17	¿Su bebe entiende cuando Usted le dice: no-no?		
18	¿Su bebe reconoce a su papá?		

ANEXO N° 6: “GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA”

Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área motora	Si	No
1. ¿Ud. le mueve las piernas del bebe haciendo bicicleta?		
2. ¿Ud. le coge de las manitos y lo lleva a la posición sentado?		
3. ¿Ud. lo coloca de barriguita para que intente levantar la cabeza?		
4. ¿Ud. le cuelga juguetes para que intente tocarlos libremente?		
5. ¿Ud. lo posiciona boca abajo y le da masajes en la espalda para que levante la cabeza?		
6. ¿Ud. cuando termina de bañarlo le permite moverse libremente y que juegue con su propio cuerpo?		
Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área de coordinación	Si	No
7. ¿Ud. le coloca juguetes colgantes, móviles y objetos con colores blancos y negros?		
8. ¿Ud. le coloca juguetes musicales en la cuna?		
9. ¿Ud. le mueve un sonajero hacia arriba y abajo en 15 cm?		
10. ¿Ud. lo coloca boca arriba acerca sus manos frente a sus ojos para que el bebe las observe?		
11. ¿Ud. se mueve de un lado a otro hablándole y sonriéndole, tratando de que él lo siga con la mirada?		
12. ¿Ud. considera perjudicial el uso de las manoplas en los bebes?		
Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área del lenguaje	Si	No
13. ¿Ud. imita los sonidos que hace el bebé?		
14. ¿Ud. Le hace gestos con la boca, ojos y nariz frente a su rostro?		
15. ¿Ud. le canta mientras lo cambia de ropa?		
16. ¿Ud. Cuando le canta lo hace rítmicamente utilizando aplausos?		
17. ¿Ud. desde distintas ubicaciones lo llama por su nombre para que trate de ubicarlo con la mirada?		
18. ¿Ud. relaja a su bebe a través de canciones infantiles o música clásica?		
Para estimular al bebe de 0-3 meses en el área social	Si	No
19. ¿Ud. lo arrulla y le brinda su calor de madre cuando le da de lactar?		
20. ¿Ud. permanece frente a él sonriéndole?		
21. ¿Ud. cuando lo baña le da juguetes y le brinda confianza?		
22. ¿Ud. cuando sonrío su bebe acaricia su carita?		
23. ¿Ud. tiene como habito saludar cuando llega de algún lugar y despedirse de su bebe cuando se retire?		
24. ¿Ud. le muestra objetos llamativos que generen en él felicidad?		

Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área motora: Si No	Si	No
1. ¿Ud. Lo sienta con apoyos de cojines?		
2. ¿Ud. Lo coloca boca abajo para que gatee?		
3. ¿Ud. Le estira sus piernas y brazos del bebe frecuentemente?		
4. ¿Ud. Llama su atención con objetos sonoros en distintas direcciones para llamar su atención gire su cabeza?		
5. ¿Ud. Cuando lo baña permite que juegue con el agua y mueva sus brazos y piernas libremente?		
6. ¿Ud. ayuda a aplaudir tomando sus manos hasta que él lo realice solo?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área de coordinación:	Si	No
7. ¿Ud. Se esconde y hace sonar un vaso, para que la busque?		
8. ¿Ud. Le ofrece objetos pequeños para que intente cogerlos haciendo pinza con sus dedos, estando a su lado?		
9. ¿Ud. Lo deja que coja la cuchara?		
10. ¿Ud. Cuando le cambia de ropa, juega cubriéndose el rostro con una tela y que el intente sacarla con sus manos?		
11. ¿Ud. Juega con el niño a lanzar objetos a diferentes direcciones?		
12. ¿Ud. Le muestra objetos y juega ofreciéndole y pidiéndole el objeto?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área de lenguaje:	Si	No
13. ¿Ud. Le canta canciones infantiles?		
14. ¿Ud. Cuando le da de comer le nombra a todas las personas que se encuentran cerca?		
15. ¿Ud. Le señala las cosas por su nombre completo?		
16. ¿Ud. A la hora del baño y de la alimentación canta suavemente?		
17. ¿Ud. Repite los gestos y sonidos que realiza?		
18. ¿Ud. Lo llama por su nombre sin usar uso de diminutivos o sobrenombres?		
Para estimular al bebe de 4 – 6 meses en el área social:	Si	No
19. ¿Ud. Coloca al niño frente a un espejo?		
20. ¿Ud. Se coloca frente al bebe y se cubre la cara con una tela?		
21. ¿Ud. Cada vez que sonríe hace lo mismo, igual cuando llora o bosteza?		
22. ¿Ud. Lo abraza constantemente y le dice que lo quiere?		
23. ¿Ud. Le demuestra una sonrisa siempre que el se despierta?		
24. ¿Ud. Su familia también participa en el cuidado del bebe?		

Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área motora: Si No	Si	No
1. ¿Ud. lo ayuda a pararse apoyándose en los muebles?		
2. ¿Ud. le permite gatear libremente?		
3. ¿Ud. Coloca al niño boca abajo con su juguete favorito delante de él?		
4. ¿Ud. Le realiza masaje en las rodillas para que se fortalezcan?		
5. ¿Ud. Permite coger la cuchara en la hora de los alimentos?		
6. ¿Ud. Cree que el uso del andador es adecuado?		
Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área comunicación:	Si	No
7. ¿Ud. Juega con él a imitar gestos, arrugar papel, aplaudir?		
8. ¿Ud. Le permite que coja cosas, como su vaso?		
9. ¿Ud. le permite que juegue con libros infantiles dejando que pase las hojas aunque no lo haga de uno en uno?		
10. ¿Ud. Cree que es importante el gateo para el desarrollo de su bebe?		
11. ¿Ud. le permite tocar todo lo que este a su alcance y le llame la atención?		
12. ¿Ud. Le permite jugar en el suelo con sus juguetes?		
Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área del lenguaje:	Si	No
13. ¿Ud. Le enseña los sonidos que emiten cosas y animales (pio-pio, guau-guau)?		
14. ¿Ud. Le canta canciones acompañadas con gestos que él puede imitar?		
15. ¿Ud. Le repite cada uno de sus vocalizaciones?		
16. ¿Ud. Cuando emite sonidos el responde con un sonrisa?		
17. ¿Ud. le nombra los objetos y personas utilizando diminutivos (perrito, gallito, pollito)?		
18. ¿Ud. Cree importante repetir todo lo que dice su bebe?		
Para estimular al bebe de 7 – 12 meses en el área social:	Si	No
19. ¿Ud. Hace participar al niño en las reuniones familiares?		
20. ¿Ud. Deja que permanezca con otros niños de su edad y adultos?		
21. ¿Ud. Le enseña a expresar diferentes sentimientos con los gestos?		
22. ¿Ud. Cuando su bebe siente miedo o llora le habla con dulzura?		
23. ¿Ud. Permite que su bebe participe en paseos familiares?		
24. ¿Ud. Cree que es importante que tenga un lugar en la meza a la hora de los alimentos?		

ANEXO N° 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICA Y PRIVADA DE LIMA

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:

MUERAS VENTURA, JUBICA GABRIELA

Bachiller en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación.

Teléfono: 963520921

Jubica.muera@gmail.com

ESTA INVESTIGACION TIENE COMO PROPÓSITO:

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019

PARTICIPACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y RIESGOS

1. Está garantizada toda la información que yo solicite, antes, durante y después del estudio.
2. Los resultados del procedimiento serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.
3. Su participación en la investigación consistirá en responder algunas preguntas sobre su conocimiento sobre la estimulación temprana y su práctica.
4. Los resultados de esta investigación le serán entregados en forma individual por la responsable del estudio con las recomendaciones pertinentes.

RIESGOS DEL ESTUDIO:

Su participación en la investigación no le significará ningún riesgo a su salud o seguridad en tanto que no se le pedirá realizar acción adicional al de su contestación del cuestionario.

COSTOS O ESTIPENDIOS:

Su participación en la investigación es voluntaria y no incurrirá en costos personales, y también no recibirá ningún tipo de beneficio económico, resarcimiento o indemnización por esta participación.

BENEFICIOS DE PARTICIPACIÓN:

Su participación en la investigación genera el beneficio de conocer el resultado de la misma, el mismo que le será entregado una vez culminado el estudio.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Estoy consciente que los resultados obtenidos durante esta investigación serán divulgados en publicaciones científicas, de forma a preservar a confidencialidad de los datos.

REQUISITOS PARA LA PARTICIPACIÓN:

Para hacer efectiva su participación en esta investigación solo se le pedirá contestar las preguntas de los cuestionarios que se les entregarán.

PROBLEMAS O PREGUNTAS (Donde y con quién conseguir información):

En caso haya algún problema o pregunta, o algún daño relacionado con la investigación, podrá contactar a las investigadoras responsables:

DERECHO DE AUTONOMÍA Y LIBRE RETIRO:

Su participación en la investigación es libre de ser interrumpida cuando usted lo decida en tal sentido, es usted autónomo/a en decidir libremente la interrupción de su participación cuando usted lo decida.

CONSENTIMIENTO /PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

1. Tengo a libertad de desistir o interrumpir mi participación en este estudio en el momento en que deseo, sin necesidad de cualquier explicación, bastando informar oralmente o por escrito a la investigadora de mí abandono.
2. El abandono no causará ningún perjuicio.

Yo.....
.....identificado con DNI....., concuerdo de libre y espontánea voluntad autorizar la toma de datos pertinentes para la presente investigación de mi historia clínica.

“Declaro que obtuve toda la información necesaria y fui esclarecido(a) de todas las dudas presentadas”.

Fecha: _____

Firma:

Si no puede firmar, ponga su huella digital en el espacio abajo:

Huella digital del participante

ANEXO N° 8- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR PARCIAL	VALOR FINAL
CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (12)	Es la información que posee el ser humano, la cual la puede haber adquirido por medio de un contacto individual mediante los sentidos y su capacidad de deducción (Bunge, 2007)	Conjunto de conocimientos que poseen las madres los cuales pueden ser adquiridos de manera científica o empírica acerca de estimulación temprana y las áreas involucradas tales son: Área motora. Área coordinación Área lenguaje Área social	Área Motora	Conocimientos de las madres acerca de la forma para lograr fuerza y movimiento del niño de: de 0 a 3 meses de 4 a 6 meses de 7 a 12 meses	Nivel de conocimiento Nivel alto (05 pts.) Nivel medio (03 - 04 pts.) Nivel bajo (0 - 02 pts.)	Nivel de conocimiento Nivel alto (15 - 18 pts.) Nivel medio (10 - 14 pts.) Nivel bajo (0 - 09 pts.)
			Área de Coordinación	Conocimientos de las madres acerca de la forma para lograr que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea según su edad: de 0 a 3 meses de 4 a 6 meses de 7 a 12 meses	Nivel de conocimiento Nivel alto (05 pts.) Nivel medio (03 - 04 pts.) Nivel bajo (0 - 02 pts.)	
			Área Social	Conocimiento de las madres acerca de la forma para relacionarse con las demás personas: de 0 a 3 meses de 4 a 6 meses de 7 a 12 meses	Nivel de conocimiento Nivel alto (04 pts.) Nivel medio (03 pts.) Nivel bajo (0 - 02 pts.)	
			Área de Lenguaje	Conocimiento de las madres acerca de la forma de comunicarse el niño con las demás personas: de 0 a 3 meses de 4 a 6 meses de 7 a 12 meses	Nivel de conocimiento Nivel alto (04 pts.) Nivel medio (03 pts.) Nivel bajo (0 - 02 pts.)	

PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (2,7)	Es el conjunto de habilidades y destrezas que emplea la madre para estimular al niño en su primer año de vida, las cuales son adquiridas a través de la experiencia, basada en un tipo de conocimiento científico o empírico, que puede ser valorada a través de observación o expresada por medio del lenguaje	Las prácticas es disposición que presentan las madres para el desarrollo de los conocimientos y habilidades que poseen en cuanto a estimulación temprana.	Área Motora	Cambios de postura Equilibrio postural Gateo Iniciando pasos	Prácticas: Adecuadas: 12 – 24 pts. Inadecuadas: 0 – 11 pts.
			Área de Coordinación	Audición Prensión palmar Habilidad viso motriz Movimientos coordinados	
			Área Social	Relación con los padres Juego Demostración de emociones	
			Área de Lenguaje	Vocalizaciones Silabeos Pre lenguaje Comprensión	

Fuente: Elaboración propia (5,9,11)