



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
EN NIÑOS DE 3 A 6 MESES CON PARTICIPACIÓN DE
PADRES - CENTRO DE SALUD MONSEFÚ 2014**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

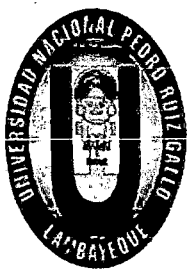
**Bach. Enf. Fernández Pisfil Irina Mercedes
Bach. Enf. Ignacio Córdova Katherine Noelia
Bach. Enf. Lumbres Sánchez Yessica Johana**

ASESORA:

Mg. Lucia Chanamé Carretero

LAMBAYEQUE - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN EN
NIÑOS DE 3 a 6 MESES CON PARTICIPACIÓN DE PADRES -
CENTRO DE SALUD MONSEFÚ 2014**

Para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Enf. Fernández Pisfil Irina Mercedes

Bach. Enf. Ignacio Córdova Katherine Noelia

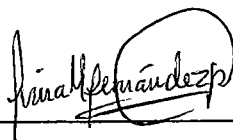
Bach. Enf. Lumbres Sánchez Yessica Johana

ASESORA:

Mg. Lucia Chanamé Carretero

LAMBAYEQUE- PERU 2014

Presentada por:



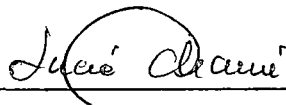
Bach. Enf. Fernández Pisfil
Irina Mercedes
Autora



Bach. Enf. Ignacio Córdova
Katherine Noelia
Autora



Bach. Enf. Lumbres Sánchez
Yessica Johana
Autora



Mg. Chanamé Carretero María Lucia
Asesora

Aprobada por:



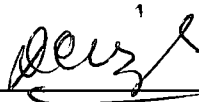
Dra. Esperanza Ruiz Oliva

Presidenta



Mg. Nora Monsalve Requejo

Secretaria



Mg. Dora Cieza Maldonado

Vocal

DEDICATORIA

A DIOS:

Por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. Al creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando hemos estado a punto de caer; por ello, con toda la humildad que de nuestro corazón, le agradecemos.

Las autoras

Con todo nuestro cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que nosotras pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba.

Por su apoyo, sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, en los momentos de nuestra formación profesional. Por habernos ayudado a crecer como personas, con valores, principios, empeño, perseverancia, coraje para conseguir nuestros objetivos a ustedes por siempre nuestro corazón y agradecimiento y la dedicatoria del presente trabajo.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Gracias a la participación de muchas personas se logró la realización de la presente tesis, a quienes les queremos expresar gratitud por el apoyo y la confianza brindada de forma desinteresada, y las facilidades para trabajar en cooperación mutua

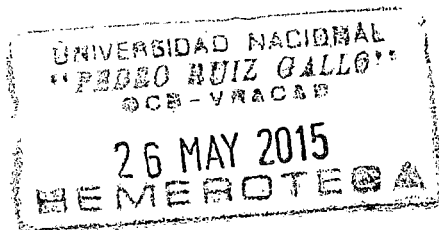
A las madres y niños, niñas, quienes asistieron y participaron en las sesiones de estimulación.

Al director y enfermeras del centro de salud Miguel Custodio Pisfil-Monsefú quienes nos dieron el permiso respectivo para desarrollar la investigación.

A nuestra asesora la Mg. Lucia Chanamé Carretero, por la orientación y ayuda que nos brindó para la realización d esta tesis, por su apoyo y amistad que nos permitieron aprender mucho más que lo estudiado.

Dra. Esperanza Ruiz Oliva por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; al Mg. Dora Cieza Maldonado por su apoyo ofrecido en este trabajo, y a la Mg. Nora Monsalve Requejo por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, a ustedes gracias por apoyarnos.

Las autoras



ÍNDICE	Pág.
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.2. Bases Teóricas Conceptuales	20
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	
3.1. Tipo de Investigación	63
3.2. Diseño de la Investigación	63
3.3. Población y Muestra	64
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	65
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos	68
3.6. Criterios de Cientificidad	69
3.7. Principios Éticos	70
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	73
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y	96
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99

- **Apéndice A:** Consentimiento Informado
- **Apéndice B:** Pre-test
- **Apéndice C:** Post-test
- **Apéndice D:** Tablas
- **Apéndice E:** Programa de estimulación temprana
- **Apéndice F:** Fotos
- **Apéndice G:** Cuadros.

RESUMEN

La etapa entre los 0 a los 3 años de edad, el cerebro está formando conexiones sinapsis que se producen con una velocidad y eficiencia que definirán las habilidades y potencialidades que el niño o niña desarrollará en la etapa adulta, por ello que la investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa de estimulación en los lactantes de 3 a 6 meses. Se realizó un estudio cuantitativo de intervención con diseño de antes y después con una muestra de 22 niños. Para validar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado, tomando en cuenta los principios Bioéticos, se aplicó la Escala de EEDP (1974) que contempla las áreas de: lenguaje, coordinación, social y motora. Para determinar las áreas en riesgo, a los niños para determinar áreas de riesgo y madres se les aplicó un Pre-Test para determinar sus conocimientos sobre estimulación temprana. El programa, fue desarrollado con sesiones de estimulación temprana que consistieron en: masajes, técnicas de lenguaje, musicoterapia; con participación de las madres. Los resultados revelan que después de aplicado el programa existe un incremento significativo del desarrollo psicomotor de las áreas; 31,81 en el área de lenguaje; 4,55 coordinación; 27,27 social y 4,55 motora lo que sugiere la efectividad del programa. Concluyéndose que la aplicación del programa de estimulación temprana con participación de las madres altamente efectivo ($p < 0.001$) al mejorar las conductas psicomotoras en riesgo en los niños estimulados en comparación con sus pares que no participaron en el programa.

Palabras Claves: Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotor, Efectividad, Programa.

ABSTRACT

The stage between 0 to 3 years of age, the brain is forming synapse connections that occur with a speed and efficiency that will define the skills and potential that the child will develop in adulthood, why the research was to evaluate program effectiveness stimulation in infants 3-6 months. A quantitative intervention study design was performed before and after a sample of 22 niños. Para validate the hypothesis Chi square test was used, considering bioethical principles, EEDP Scale (1974) was applied which includes the areas: language, coordination, social and motor. To identify areas at risk children to determine risk areas and mothers were applied a pre-test to determine their knowledge of early stimulation. The program was developed with early stimulation sessions were: massage techniques, language, music therapy; with participation of mothers. The results show that after applying the program exists a significant increase in psychomotor development areas; 31.81 in the area of language; 4.55 coordination; Social 27.27 and 4.55 motora suggesting the effectiveness of the program. Concluding that the implementation of early learning program with highly effective participation of mothers ($p < 0.001$) to improve psychomotor behaviors in children stimulated risk compared to their peers who did not participate in the program.

Keywords: Early Stimulation, Psychomotor Development Effectiveness Program.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN:

El nacimiento de un nuevo miembro de la familia trae nuevos cambios como consecuencias importantes en la forma de vida de esta, ya que el recién nacido se convierte en el centro de atención al cual hay que brindarle amor y alimentación y cuidados para que pueda crecer y desarrollarse en un ambiente agradable y propiciar de esta manera el crecimiento de un niño saludable.¹

Es importante señalar que las necesidades de los niños de esta edad 3 a 6 meses no solamente son el descanso y la alimentación, sino que además requiere moverse, conocer y adaptarse al mundo que lo rodea. Para satisfacer estas necesidades y lograr un adecuado desarrollo, es importante la intervención de las personas que los rodean constituyendo además la base fundamental de la futura estabilidad del niño.¹

El aprendizaje del niño empieza desde la cuna, su vida futura depende de la atención que le brinda la madre ayudada por el padre y los demás miembros de la familia. Cada día el potencial que tiene el niño para crecer y desarrollarse aumenta y tiende a perfeccionarse siempre y cuando se le proporcione cuidados y experiencias en el momento en que este las necesite para su mejor crecimiento físico y su máximo desarrollo mental.¹

La estimulación temprana desarrolla el sistema nervioso dando al cerebro la estructura necesaria, favoreciendo las conexiones neuronales y la creación de su red, aumentando el número de sinapsis y estimulando la mielinización de los axones. En la etapa comprendida entre los 0 a los 3 años de edad, el cerebro está formando conexiones o sinapsis que se producen con una velocidad y eficiencia que no se repetirá en el resto de la vida y que definirán las habilidades y potencialidades que el niño o niña desarrollará en la etapa adulta. Es un periodo crucial para el desarrollo cerebral, las experiencias que tenga el niño en esta etapa tendrán efectos duraderos en su futura capacidad de aprendizaje.²

Pero la realidad es que la falta de información acerca de lo que es estimulación temprana, el que no exista un ambiente adecuado para realizar dichas sesiones de estimulación, la inasistencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo y que no se cuente con un programa de estimulación; hace reflexionar que como personal de salud se debe actuar ante esta realidad observada ya que hay niños con conductas motoras y de lenguaje limitado, se observó que los niños necesitaban oportunamente desarrollar sus capacidades visuales, auditivas y táctiles como también incrementar su comunicación por ello surge el problema “Cuál es la efectividad de un programa de estimulación en niños de 3 a 6 meses con participación de padres - centro de salud Monsefú 2014”, cuyo objetivo general fue Evaluar la efectividad de un programa de estimulación en niños de 3 a 6 meses con participación de padres y como objetivos específicos: Identificar el nivel del desarrollo psicomotor, aplicar el

programa de estimulación temprana en niños de 3 a 6 meses según las áreas: motora, coordinación, lenguaje, y social con participación de padres y determinar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 3 a 6 meses que acuden al Centro de salud Monsefú-2014 después de aplicarse el programa de estimulación temprana.

Como una alternativa para dar cumplimiento a lo mencionado, se han instrumentado programas de estimulación temprana entendiéndose por esta a “Toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico” .¹

El aplicar y evaluar un Programa de estimulación temprana con la participación de los padres permitirá que los niños logren al máximo sus potencialidades. Porque los niños que no reciben una estimulación temprana no van a poder desarrollar su potencial, pues casi la totalidad de las conexiones neurológicas se dan en los primeros años de vida y trae consecuencias para su futuro desarrollo.

Además permitirá enseñar a los padres y cuidadores a comprender la importancia de la estimulación temprana en los primeros meses de vida, del mismo modo servirá de guía para otras investigaciones y de promover en los centros de salud para que el profesional de enfermería brinde sesiones de estimulación temprana con apoyo de los padres.

El presente informe de investigación se encuentra dividido en 5 capítulos que contiene:

- Capítulo I Contiene la introducción, problema, objetivos e importancia
- Capítulo II Presentan el marco teórico donde se hace referencia a los antecedentes y la base teórica
- Capítulo III Se presentan el marco metodológico, donde se hace referencia al tipo de investigación, diseño, técnicas de recolección de datos, análisis de la información, los principios éticos y el rigor científico.
- Capítulo IV Se presentan Resultados y discusión
- Capítulo V Se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II

2.0. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedentes Internacionales

Pérez M., Morales M., Morales G., Surí J., realizaron una investigación sobre la Eficacia del programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años. Área IV Cienfuegos. 2008-2009, cuyo Objetivo fue Aplicar un programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años cuyos Resultados fueron : Se determinó que los niños de 3-4m (47.1%) es la edad que más predomina, varones con (53.3%) de la raza blanca (71.9%), el diagnóstico de riesgo de Retraso en el Desarrollo Psicomotor (RDP) fue el que predominó (60%) y después de aplicado el programa el (97.6%) tenían conocimiento del mismo para su aplicación en el hogar.³

Antecedentes Nacionales

Marrissa R. y Gladis L. (2003). Elaboraron una investigación titulada "Elaboración y aplicación de un programa de estimulación temprana para madres de niños de 6 a 24 meses de edad de Pueblo Nuevo de Colan (Piura) y Nuevo San Juan (Lima), se halló: El nivel de desarrollo alcanzado por los niños en el nivel de Normalidad es alto tanto antes como después de la aplicación del programa. En la situación "antes" los niños con Retraso y Riesgo correspondía al

28.8%, mientras que después de la aplicación del programa solamente se encuentran niños en Riesgo en un 7.7%. En la situación “antes” las áreas mejor desarrolladas fueron: comportamiento social, vestido, alimentación e higiene y juego. El área del lenguaje fue la de mayor atraso en la situación “antes” especialmente en el lenguaje expresivo. En el aspecto comprensivo del lenguaje para ambas situaciones (antes y después), se observan dificultades en los grupos etáreos de 6 a 12 meses y de 24 a 36 meses. ⁴

Flores J., realizo un trabajo sobre Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años- cuyo objetivo fue evaluar la efectividad del programa de estimulación temprana (PET) de la institución privada “Vida’s Centro de la Familia”, para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Trujillo 2013 cuyos resultados fueron que La evaluación reveló en el GE un incremento significativo del desarrollo psicomotor de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo. El GC también incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el GE, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. La aplicación del PET de la institución “Vida’s” es altamente efectivo ($p < 0.001$) al incrementar la adquisición de conductas psicomotoras en niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.⁵

Antecedentes Locales

Leidy, C. Erika, U. realizaron una investigación denominada: “Aplicación de un programa de estimulación en el área socio – afectivo para el desarrollo social de los niños de 3 años del C.E.I. N° 019 del Distrito de Reque – Chiclayo. Abril - 2005”, cuyo objetivo fue: determinar el efecto de la aplicación de dicho programa, se obtuvo los siguientes resultados; que el nivel de desarrollo socio - afectivo de los niños de 3 años antes de la aplicación del programa de estimulación temprana revelo que el 62.5% de los niños poseían retraso en su desarrollo, y después de la aplicación de dicho programa el grupo experimental alcanzo el 87.5% en su desarrollo normal y el 12.5% restante muestra un ligero retraso.⁶

Erika, G. Gabriela, H. realizaron una investigación denominada: “Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp- Chiclayo 2011”, cuyo objetivo fue: Determinar el impacto de la estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor del niño; evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y termino del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación. Obteniendo los siguientes resultados: que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33.3% de los niños presento riesgo al inicio del taller, 30% adelanto y 36.7% riesgo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido al estímulo, donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.⁷

2.2. BASE TEÓRICA

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento trascendental en la vida de toda la familia. Conlleva cambios no sólo en la casa o en las rutinas, sino también en las relaciones que se establecen entre los distintos miembros, sobre todo entre los padres y el bebé.⁸

El niño y los adultos que le rodean se sitúan en niveles diferentes, pero para ambas partes las primeras experiencias estarán cargadas de emociones, alegrías, deseos, miedos, dudas y expectativas. El bebé tiene que aprender muchas cosas y los padres tienen que estar cerca de él, para sostenerle y enseñarle, también éste va a influir en ellos a través de su forma de ser, su personalidad y sus actitudes ante la vida.

Es por ello necesario que a través de un programa de estimulación⁹ guía se pretende dar algunas sencillas respuestas a estas dudas, con afán de orientarlos en estos momentos; su objetivo es ofrecer unas pautas fáciles de entender, que incluyan los aspectos más significativos de cómo es un lactante de 3 a 6 meses y qué necesita.

Un programa de estimulación es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación respecto a los

contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.⁹

En estas etapas se observan importantes cambios, unos más evidentes que otros; desde el crecimiento físico, hasta el dominio de distintas habilidades motrices.

El crecimiento y el desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados. Sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar.¹⁰ Se define al crecimiento y desarrollo como el conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez.¹⁰

Este proceso biológico que el hombre comparte con todos los seres vivos, presenta la particularidad de requerir un lapso más prolongado para madurar durante su niñez, infancia y adolescencia. Es como si la naturaleza reconociendo la lenta evolución del sistema nervioso central, coopera concediéndole un periodo prolongado para su entrenamiento y educación.¹⁰

El crecimiento y desarrollo implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño. El objetivo de la atención a su salud no consiste solamente en satisfacer sus necesidades actuales, sino también en promover un crecimiento y desarrollo normales para que llegue a ser un adulto sano.¹⁰

El crecimiento y el desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicoanálisis, etc.) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa. En caso contrario en condiciones desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor.¹⁰

En ningún otro momento de la vida son tan espectaculares los cambios y el desarrollo como en la lactancia. Todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno. La adquisición de estas capacidades motrices finas y groseras tiene lugar según una secuencia ordenada y conforme a las leyes cefalocaudales habituales.¹¹

Durante el primer año el crecimiento es muy rápido, sobre todo en los 6 meses iniciales. Los lactantes aumentan 680 g al mes hasta los 5 meses, momento en que se duplica el peso que tenían al nacer, como mínimo: El peso medio de un niño de 6 meses es 7,26 kg. La altura aumenta 2.5 un al mes, durante los 6 primeros meses y también ese aumento es más lento durante los 6 meses siguientes. La altura media son 65 cm a los 6 meses y 74 cm a los 12 meses. Este aumento se produce principalmente en el tronco, más que en las piernas, y contribuye a la configuración del aspecto físico característico del lactante.¹¹

El crecimiento de la cabeza también es rápido. Durante el primer semestre su perímetro aumenta 1,5 cm aproximadamente al mes, y sólo 0.5 cm mensuales durante los segundos 6 meses. El tamaño medio es de 43 cm a los 6 meses y de 46 cm a los 12 al año. El aumento de tamaño de la cabeza refleja el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso. Al final del primer año el cerebro ha aumentado de peso dos veces y media. La maduración cerebral se refleja en el desarrollo espectacular de los logros infantiles. Los reflejos primitivos son sustituidos por movimientos voluntarios, intencionados. Al tener lugar la mielinización, aparecen los reflejos de enderezamiento y el reflejo protector de paracaídas, en el que las manos y los dedos se extienden hacia delante, como respuesta de protección durante una caída, cuando se empuja al lactante de forma repentina hacia delante, mientras se le sujeta en posición horizontal.¹¹

El desarrollo es un proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas, que se produce a través de los fenómenos de crecimiento y especialización o integración.¹¹

El desarrollo es un proceso extensivo a medida que el niño madura va conformando nuevos comportamientos a través de la interrelación personal con el medio ambiente, en concordancia con sus posibilidades de realización. La neurociencia, destaca la importancia del desarrollo del sistema nervioso humano

que regula la interacción de los comportamientos adaptativos e interpreta los cambios del sistema nervioso.¹²

El desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es acelerada con maduración cerebral continua siendo más vulnerable a las influencias del ambiente y nutrición inadecuada antes y después del nacimiento, afectando su desarrollo del cerebro pudiendo causar trastornos neurológicos, conductuales, emocionales, discapacidad en el aprendizaje y retraso.

También es importante considerar otros determinantes como la nutrición adecuada, compañeros de juego y juguetes para su edad, tienen mejor función cerebral comparados con niños criados en ambientes menos estimulante es por ello indispensable estimular a los niños en los primeros años de edad ya que esto puede conllevar a que tengan mayor riesgo de desarrollar dificultades cognitivas, conductuales y emocionales en etapas posteriores de su vida.¹²

En el momento de nacer, un bebé tiene en promedio 100.000 millones de neuronas, pero pocas conexiones neuronales. Éstas se irán multiplicando a medida que el niño crece, mediante la estimulación, La infancia temprana es aquella que comprende a los niños y niñas de 0 a 3 años, periodo en que se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo. Este periodo es de crucial importancia, puesto que tiene lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas.

Se sabe que el cerebro es el órgano que controla las principales funciones de todos los mamíferos (metabolismo, reproducción, respiración, sistema cardiovascular, sistema inmunitario, emociones, comportamiento, respuesta a la tensión y a los peligros, aprendizaje y otras funciones), este cerebro se desarrolla en un 80% en los tres primeros años de vida y los en los siguientes dos años se desarrolla en un 10 por ciento más, es decir que hasta los 5 años, el cerebro humano se ha desarrollado en un 90%.¹²

El cerebro es el área más alta en el ser humano. Su capa externa se conoce como corteza cerebral. Aunque mide apenas 3 milímetros de espesor (un décimo de pulgada), contiene 70% de las neuronas del sistema nervioso central. En él reside además gran parte de la capacidad de usar el lenguaje, de hacer herramientas, de adquirir destrezas complicadas y de vivir en grupos sociales complejos.¹³

La corteza cerebral parece una nuez gigantesca y arrugada. Abarca casi la totalidad del cerebro con una capa de materia gris (tejido esponjoso formado principalmente por cuerpos celulares). En los animales inferiores es pequeña y suave. En el hombre está doblada y retorcida, es la estructura más grande del cerebro. El hecho de que seamos más inteligentes que el resto de los animales se relaciona estrechamente con esta corticalización, es decir, con el incremento del tamaño y las arrugas de la corteza.¹³

La corteza cerebral se puede subdividir en lóbulos más pequeños. Las figuras más grandes de la superficie del cerebro delimitan a mucho de ellos, otros se consideran áreas independientes por cumplir funciones muy diversas.

Los lóbulos parietales, registran las sensaciones corporales y se sitúan justo arriba de los lóbulos occipitales. Se trata de la zona cerebral que está encargada especialmente de recibir las sensaciones de tacto, calor, frío, presión, dolor, y coordinar el equilibrio. Cuando se lesiona, da anestesia en el brazo y pierna del lado opuesto, a veces con dolores y epilepsias sensitivas, y desequilibrios de balance. La lesión del lado izquierdo da trastornos en el lenguaje, dificultad para leer y dificultad para realizar cálculos matemáticos.¹³

La estimulación motora es el desarrollo del movimiento y este se divide en dos: en motor grueso y motor fino. El área motor gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Para desarrollar el área motora Gruesa primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrar se en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a veces la fuerza de gravedad.¹⁴

El lóbulo occipital es un lóbulo ubicado en la zona posterior del cerebro de los mamíferos, encargado de procesar las imágenes. Los lóbulos son las zonas específicas que se distinguen de cada hemisferio del cerebro. En los lóbulos se hallan las áreas o centros nerviosos que regulan importantes funciones tales como, la interpretación de imágenes, el reconocimiento de ruidos y Visión, reconocimiento espacial, discriminación del movimiento y colores.¹³

La estimulación visual es importante para la enseñanza del movimiento de los ojos, mediante un objeto de regular tamaño de color vistoso y seguir las indicaciones: Progresar de izquierda a derecha, aumento de la visión periférica, enfoque con la cabeza en movimiento, seguir movimientos regulares, seguir movimientos irregulares.¹⁴

El Área motora del lenguaje o Área de Broca, ubicada en la circunvolución frontal inferior, es importante en la formación de palabras, debido a sus conexiones con el área motora primaria. En la mayoría de las personas esta área es dominante en el hemisferio izquierdo; un segundo sitio del lenguaje, llamado área de Wernicke, se localiza en el hemisferio temporal izquierdo. Si se daña, la persona tendrá problemas para entender el significado de las palabras. no su pronunciación.¹³

El primer lenguaje del bebé es la expresión, a través de los balbuceos, sonrisas, llantos y otros sonidos, de los sentimientos y necesidades. Así

se comunican al principio. Luego, poco a poco, los bebés van adquiriendo un lenguaje más fluido, llegando al dominio de la comunicación verbal. Inicialmente, el lenguaje surge por imitación. Los niños imitan los movimientos y los sonidos que hacen sus padres, cuando articulan las palabras. En este proceso, también es importante la comprensión de lo escuchado y de lo expresado, es por ello que se le recomienda hablar la mayor parte del tiempo donde este con su bebe.¹⁴

Las áreas dedicadas a reconocer los rostros se ubican debajo de los lóbulos occipitales y al parecer no tienen ninguna otra función. ¿Por qué una parte del cerebro se reserva exclusivamente a identificar rostros? Desde un punto de vista evolutivo en realidad no es tan sorprendente. Después de todo, somos animales sociales y el reconocimiento facial es muy importante. Esta especialización no es más que un ejemplo de un maravilloso órgano de conciencia que poseemos.¹³

En resumen, el grueso de la experiencia diaria y nuestro conocimiento del mundo tienen su origen en las áreas sensoriales, motoras y de asociación situadas en la corteza cerebral.¹⁴

La motricidad fina incluye el uso de las manos y de los dedos en la prensión de un objeto. Ésta constituye una conducta refleja durante los 2 o 3 primeros meses y de forma gradual se convierte en voluntaria. Con el mes las manos están casi siempre cerradas y a los 3 meses, casi siempre abiertas. Para entonces, los lactantes demuestran su deseo de alcanzar los objetos, pero lo hacen más con los ojos que con las manos. Si se les coloca una sonajera en la mano, lo

agarrarán de forma activa. A los 4 meses, el bebé puede mirar una bolita y sus manos, y su vista irá del objeto a las manos una y otra vez. A los 5 meses, será capaz de agarrar un objeto voluntariamente. A los 6 meses, los lactantes tienen más habilidad manipuladora. Sujetan el biberón, se toman los pies y tiran de ellos hacia la boca y comen sin ayuda una galleta.¹⁴

El desarrollo implica la diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida lo cual se engloba en cuatro áreas según el EEDP: área motora, área social, área de coordinación y área de lenguaje. El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano. Es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, el psicológico, el cognoscitivo, el nutricional, el ético, el sexual, el ecológico, el cultural y el social.

Desarrollo Psicomotor

Se conoce como desarrollo psicomotor a la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento.¹⁵

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que se presenta en el mismo orden en cada niño. Es así, que por ejemplo, que el desarrollo avanza de la cabeza a los pies, por ello se puede observar que el desarrollo funcional de la cabeza y las manos es primero ya que el niño según los ítems del EEDP adquiere primero control sobre la cabeza al tratar de levantar para terminar manteniéndola erguida cuando se lo lleva a la posición sentada y las manos al coger la argolla o palpar la mesa para más tarde tener el control de las piernas y los pies cuando este intenta pararse y luego caminar.¹⁵

También se conoce como desarrollo psicomotor, a la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalocaudal y de proximal a distal. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero. Es por esto que al prematuro menor de 36 semanas de edad gestacional se le "corrige" su edad, restándole a la edad cronológica aquellas semanas que le faltaron para llegar a término.¹⁵

Factores que afectan el crecimiento y desarrollo

El crecimiento implica un proceso de síntesis, de moléculas simples a biomoléculas complejas, que se producen de forma simultánea con la diferenciación celular y conduce a la formación de órganos y tejidos, con funciones complejas e interrelacionadas. Todo este proceso puede ser afectado por una serie de factores que influyen tanto en la etapa prenatal como en la postnatal.

Factores biológicos:

Factores genéticos: En cada evaluación debe tenerse en cuenta el patrón genético familiar. Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas. También es importante considerar el patrón genético individual: existen niños que se apartan de las características básicas del desarrollo de sus hermanos sin que ello constituya una anormalidad.

Factores prenatales: Es posible que las variaciones del desarrollo estén influenciados por características fisiológicas de la madre (edad, número de la gestación, estado emocional, etc.) Se desconoce la influencia sutil de algunas patologías leves durante el embarazo: cuadros virales, traumatismos, clima, tipo de alimentación en relación a macro y micronutrientes, etc.

Factores perinatales: Son conocidos los factores perinatales que determinan retraso o anormalidades del desarrollo. En el plano de pequeñas variaciones del desarrollo tienen también influencia los fenómenos de hipoxia leve, hipoglicemias traumáticas, hiperbilirrubinemias tratadas, etc. ya que existen una gradiente de secuelas desde las que producen variaciones de lo normal hasta las que determinan patologías severas.

Factores postnatales: Diversos factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca gravedad pueden modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal. Sin embargo dentro del rango normal. Sin embargo, se sabe poco en relación a eventos biológicos de poca intensidad que afectan el desarrollo. La mayor parte de la literatura apunta a secuelas severas de noxas que afectan intensamente el desarrollo.

Factores ambientales: Tanto o más importante que los factores biológicos, son los factores ambientales en la determinación de un desarrollo normal.

Estimulación: Este factor condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable. Es posible que el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño determinado esté dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la

socialización, el desarrollo de hábitos, son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante.

Afectividad: Es un factor omitido (por lo general) en las anamnesis del desarrollo. Su importancia es indiscutible en el desarrollo de un niño equilibrado, en sus aspectos emocionales, sociales y laborales. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo.

Normas de crianza: Aunque las normas de crianza pueden incluirse en estimulación, vale la pena comentarlas aparte. El desarrollo de hábitos, la interacción con hermanos, el grado de independencia y variados aspectos valóricos caen bajo las normas de crianza que afectan el desarrollo normal y sus variantes.

Factores culturales y socioeconómicos: El desarrollo de cada niño está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece (por ej. localidad rural o urbana) y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal

Control del desarrollo

Para el Ministerio de Salud – Minsa, estipula que el control del desarrollo se basa fundamentalmente en la verificación, por el interrogatorio y por el examen, de los logros alcanzados por el niño y la comparación de estos con patrones ya establecidos.

La evaluación debe realizarse en presencia de los padres o responsables del cuidado del niño, para que este se sienta menos temeroso y además para que aquellos comprendan las conductas que sus hijos deben tener según su edad. Es importante enseñar a la madre o acompañante a observar los cambios y realizar estímulos importantes en casa, e informarle sobre los avances que los niños van logrando en su desarrollo.¹⁶

Estimulación Temprana

La estimulación temprana es: “un conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”.¹⁷

La estimulación temprana es: “El conjunto de acciones tendiente a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada en el

contexto de situaciones de variada complejidad, que emergen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo”¹⁷

Según MINSA en la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años¹⁷, la define como: Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.¹⁷

De esta manera podemos referir que estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria, que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, incluso aun antes de su nacimiento en útero, con especial énfasis en la etapa de maduración neurofisiológica.¹⁷

La estimulación del desarrollo psicomotor, se realiza en las diferentes áreas, por cada actividad que realiza el niño se espera logros del desarrollo, y el seguimiento mensual permite descubrir el avance del niño de acuerdo a su proceso evolutivo, se involucra a la familia al equipo de profesionales de terapia física, ocupacional, de lenguaje.¹⁷

En los 3 primeros años de vida del niño, cada contacto, momento y emoción del niño redundan en la actividad eléctrica y química de su cerebro, las intervenciones de los padres y familiares influyen en el desarrollo del cerebro nutriendo el cerebro, para que en el futuro el niño tenga éxito en la escuela, la formación de su carácter durante la adolescencia, los niños que reciben abrazos y caricias, afectuosas tienden a desarrollarse mejor, los cuidados cálidos lo protegen del estrés, y desarrollan emociones, confianza, curiosidad, autocontrol, intencionalidad y capacidad para relacionarse, comunicarse y cooperar con los demás, determina la manera que el niño establece relaciones en la escuela.¹⁷

Las experiencias tempranas, desempeñan un papel crítico en las sinapsis neuronales ya que cada experiencia, auditiva, táctil, repetida, provoca actividad neuronal aumentando la potencia de la señal en el sensorio originando cambios químicos que estabilizan la sinapsis inadecuada, que pueden eliminarse durante la actividad neuronal, el desarrollo del cerebro antes del primer año es rápido y continúa con su maduración, es vulnerable a la influencia del ambiente, a la nutrición inadecuada. El estrés en la primera infancia afecta la función cerebral, memoria, aprendizaje, en forma negativa, permanente, desarrollan dificultades cognitivas, conductuales y emocionales, en etapas posteriores de su vida.¹⁷

Con la estimulación temprana del desarrollo, aumenta la dicción de ir al colegio, reduce la tasa de repitencia, deserción escolar y mejora aptitudes académicas.

El niño está ávido por conocer todo que le rodea, le impresiona, los colores, olores, sensaciones, sonidos, y aprende a interactuar con el medio ambiente que le rodea con mayor autonomía e independencia, para integrarse a la sociedad, todos estos estímulos son fundamentales para el crecimiento físico, emocional e intelectual, sobre todo si ocurren durante los 2 primeros años donde se produce mayor cantidad de conexiones neuronales en el cerebro, el vínculo afectivo que existe entre padres e hijos, constituye el mejor camino para vivencias y experiencias significativas.¹⁷

Para el futuro de niños íntegros, seguros, y capaces de desenvolverse libremente en diferentes situaciones; el cariño es la base de un óptimo desarrollo con gestos simples como una sonrisa, caricia, jugar durante el baño, durante el cambio de pañales, al vestirlo, sin embargo, es importante considerar la edad y maduración del bebe, para realizar ejercicios o juegos, que refuercen cada etapa y logros, de su desarrollo como proceso evolutivo, sin obligarle a realizar actividades ni convertirlo en competitivo.¹⁷

Principios de la Estimulación Temprana

- **FRECUENCIA:** entendido como el hábito de la repetición del estímulo con asiduidad,
- **INTENSIDAD:** Es la energía al aplicar el estímulo con fuerza, vehemencia y viveza.
- **DURACIÓN:** Es la persistencia en el tiempo de aplicación del estímulo.¹³

Objetivos de la Estimulación Temprana

- Optimizar el desarrollo del niño normal.
- Prevenir el déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico o social.
- Prevenir discapacidades.¹⁹

La estimulación temprana oportuna y adecuada, ayuda a recuperar al niño con déficit en su desarrollo, niños con factores de riesgo de discapacidades, con daño neurológico encefálico, desde recién nacidos hasta los 3 años de edad, mejora las habilidades motrices, coordinación, lenguaje, cognitivas y adaptativas.

Áreas del Desarrollo del niño y la Estimulación Temprana¹⁷.

Las áreas de desarrollo psicomotriz del niño que requieren ser estimulados mediante juegos y actividades sencillas son: Coordinación, lenguaje, social y motora. La dimensión sensorial recoge todos los procesos por los cuales los niños toman información y se relaciona con el mundo externo a través de los sentidos, vista, oído, gusto, olfato y tacto, el desarrollo sensorial depende de las experiencias de aprendizaje que se le brinde al niño y que contribuye a su exploración, observación experimentación e investigación.

- **El área coordinación**, permite al niño comprender, relacionarse, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la conversación directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para

desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

La intervención de la enfermera, es enseñar a la madre como estimular al niño, las actividades simples y sencillas y no requieren equipos ni excesivo tiempo, estimular al niño a través de juegos, conversando con el niño haciendo mímicas cantándole, en el momento que le baña, lo alimenta, le cambia la ropa, al hacerle dormir etc. El llanto del niño es una forma de comunicación y se debe acudir de inmediato para atenderlo así el niño va relacionado que al llorar siempre la madre se va acercar a atenderlo, repetir sus soliloquios que el niño hace, acariciarlo y según va creciendo contarle cuentos enseñarle revistas, describir escenas.

- **El área Motriz**, está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que ve y toca, es capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, e mular para desarrollar esta área para lo cual es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, jugar con el niño con objetos no muy pequeños porque pueden llevarse a boca y atragantarse, permitir que explore la casa, los juguetes de diferentes texturas y colores

pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos de accidentes al abrir y cerrar puertas, subir escaleras trepar a los muebles.

- **El área de lenguaje**, se relaciona a las habilidades del niño que permite comunicarse con su entorno mediante tres aspectos: capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada en forma clara y lento relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipula, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.
- **El área social**, incluye las experiencias afectivas y la socialización, el niño que se siente querido y seguro, se relaciona con mayor facilidad y para desarrollar esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de ejemplo pues aprenderán a comportarse frente a otros, cómo relacionarse, y cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona

independiente y autónoma. La estimulación temprana, se da desde la edad fetal y con programas de recién nacido hasta los tres años, porque fisiológicamente la estimulación se basa en la Plasticidad Cerebral cuyo mayor beneficio se observa en los 3 primeros años de vida, en el cual el niño adquiere ciertas habilidades conforme pasan los meses.

Adquisiciones Evolutivas claves consideradas en cada Área de Desarrollo¹⁸.

- **Motora:** Se evalúa el control de la postura y motricidad:
 - A los 3 meses mantiene la cabeza erguida al ser llevado (a) a posición sentado (a).
 - A los 4 meses en posición prona se levanta a sí mismo (a); levanta la cabeza y hombro al ser llevado (a) a posición sentado (a)
 - A los 5 meses empuja hasta lograr la posición sentado (a); se mantiene sentado (a) con breve apoyo.
 - A los 6 meses se mantiene sentado (a) solo (a), momentáneamente.
- **Lenguaje:** esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.
 - A los 3 meses vocalización prolongada.
 - A los 4 meses ríe a carcajadas.
 - A los 6 meses vocaliza cuando se le habla.

- **Social:** se evalúa el comportamiento social que se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.
 - A los 3 meses sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.
 - A los 5 meses vuelve la cabeza hacia quien le habla.

- **Coordinación:** en esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).
 - A los 3 meses busca con la vista la fuente del sonido; sigue con la vista la argolla.
 - A los 4 meses la cabeza sigue la cuchara cuando desaparece; gira la cabeza al sonido de la campanilla.
 - A los 5 meses palpa el borde de la mesa, intenta presión de la argolla.
 - A los 6 meses vuelve la cabeza hacia la cuchara caída, coge la argolla, coge el cubo.

TEORÍAS DEL DESARROLLO

El desarrollo del niño es explicado por algunas teorías dentro de las cuales se puede citar:

TEORIA DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ¹⁹

Arnold Lucius Gesell (1880-1961), fue un psicólogo y pediatra estadounidense, que estableció las pautas de conducta seguidas en las sucesivas etapas del desarrollo infantil, entre 1940 y 1950. Gesell observó a cientos de niños en condiciones cuidadosamente controladas y filmó durante horas sus comportamientos, lo que le permitió acumular gran información descriptiva sobre la psicología infantil.

Formuló la teoría del desarrollo del niño en etapas, en la que destaca la hipótesis sobre la madurez infantil. Según Gesell, la etapa de la madurez no se consigue mediante la educación intensiva.

Desarrollo Motriz: Este campo se encarga de las implicaciones neurológicas, capacidad motora del niño, el cual es el natural punto de partida en el proceso de madurez. Está compuesta por:

Movimientos corporales: reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gateo, marcha, forma de aproximarse a un objeto, etc.

Coordinaciones motrices fina y gruesa.

Desarrollo Adaptativo: Esta conducta está a cargo de las más delicadas adaptaciones senso-motrices ante objetos y situaciones

Comprende los siguientes asuntos:

- Habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la solución de problemas prácticos.
- Coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos.
- Capacidad de adaptación frente a problemas sencillos.

Desarrollo del Lenguaje: Se usa el término lenguaje en un sentido amplio, quiere decir, incluyendo toda forma de comunicación visible y audible, también compuesta por imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

Estos son sus componentes:

- Comunicación visible y audible: gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. Imitación y comprensión
- Lenguaje articulado: función que requiere de un medio social, sin embargo, dependiente de las estructuras corticales y senso motrices.

Desarrollo Psico – social: Las reacciones personales del niño ante la cultura social del medio en el que vive, dichas reacciones son múltiples.

La conducta personal social está sujeta a un nivel alto de factor subjetivo, pero presenta, dentro de la normalidad, ciertos límites.

TEORIA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL:

Erik Erikson (1902-1994) encargado del desarrollo psicosocial, sostuvo que los niños se desarrollan en un orden predeterminado, él estaba interesado en

cómo los niños se socializan y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal.²⁰

Los niños de esta edad atraviesan la etapa de **Confianza frente a desconfianza**. Desde el nacimiento hasta la edad de un año, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado. No completar con éxito esta etapa puede dar lugar a una incapacidad para confiar, y por lo tanto, una sensación de miedo por la inconsistencia del mundo. Puede dar lugar a ansiedad, a inseguridades, y a una sensación excesiva de desconfianza en el mundo.²⁰

Según la teoría, la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y, por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos, en esta etapa es indispensable el apoyo de los padres pues es la base para el desarrollo social²⁰, en la presente investigación se observó que en todos los niños estudiados tenían afectada esta área que a su vez está muy relacionada con las costumbres que posee cada familia es decir la cultura, muchas veces las madres manifestaban que dejan en sus habitaciones a sus bebés porque deben atender a los otros hijos, o al esposo, o por realizar los

quehaceres de la casa, y en todo el día no tienen un contacto físico o crean una relación más íntima y mucho más afectiva que él bebe espera.

En los niños evaluados las conductas que no habían desarrollado estaban relacionadas como Sonreír en respuesta al examinador y que está relacionada con la teoría. Es ahí donde las enfermeras a través de información y apoyo se motivó a las madres a que poco a poco estimulen la conducta en riesgo a través de las actividades, las cuales si no las realizaban más adelante podría traer consecuencias graves para su desarrollo social, más aun traer grandes repercusiones en la adolescencia.

MODELO DE INTERACCIÓN PADRE – HIJO

Kathryn Barnard, elabora el modelo de interacción padre – hijo. “Su interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo”. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los

cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal.

Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores, en la investigación se observó la falta de interacción que tienen los padres con sus hijos, porque los padres piensan que por estar pequeños no es importante interactuar con ellos porque no les entienden, y a ello se agrega la falta de información sobre la importancia de la estimulación temprana y de las actividades que le servirán a su hijo para conseguir un máximo desarrollo psicomotor.

Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores, Entre ellos el entorno, el cuidador y el niño.

Para ello el cuidador debe darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas y por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento. Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten

para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuida, no será posible la adaptación.

La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación. Se logró que los padres conozcan las señales que emiten los niños para interaccionar con ellos y así pudieran poner en práctica las actividades de estimulación y lograr la conducta de acuerdo a su edad.

TEORIA TRANSCULTURAL

Leininger desarrollo la “Teoría Transcultural” y definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.²¹

Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras.²¹

La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo de la persona dentro de ellos los niños y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

Durante las visitas domiciliarias, se observó la cultura de las madres de familia relacionados con la crianza que reciben sus hijos; las actividades que realiza con sus hijos menores de 3 a 6 meses para su desarrollo psicomotor, se evidencio que en todas las edades estudiadas de niños tenían afectada el área social que a su vez está muy relacionada con las costumbres que posee cada familia es decir la cultura, las madres se dedican a realizar los quehaceres de la casa y que dejan en sus habitaciones a sus bebés porque deben atender a los otros hijos, o al esposo, o por, y en todo el día no tienen un contacto físico.²¹

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas al riesgo que tenga el niño y así poder estimularlo para lograr su desarrollo psicomotor normal.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Es por eso que las enfermeras deben conocer la cultura de las madres de los niños de 3 a 6 meses para trabajar de tal modo que se pueda verificar si los cuidados o los estímulos que brindan a los niños son adecuados para su desarrollo del niño, si no lo fuera se le tendría explicar los cuidados que debe tener para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de acuerdo a la cultura y a través de información y así puedan ir modificando dicha conducta a través de las actividades de estimulación temprana enseñadas y aplicadas por ellas en el hogar para el buen desarrollo psicomotor de su menor hijo y así tengan éxitos en edades posteriores.

La Enfermera y la Estimulación Temprana

La enfermera, valora el desarrollo del niño a través de la aplicación del test de evaluación del desarrollo psicomotor EEDP, y por ende a través de la observación, teniendo en cuenta la edad cronológica del niño, entorno, e información de la madre, actitudes y comportamientos del niño, para poder identificar las posibles alteraciones del Neurodesarrollo, en niños con o sin antecedentes de disfunción en su proceso de maduración cerebral, además detecta dificultades en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje, social y motricidad), elabora el plan de estimulación del desarrollo, con participación de la madre para que pueda continuar con la estimulación del niño en su hogar.²²

Es importante que la enfermera considere los antecedentes del neonato para poder valorar su desarrollo psicomotor, embarazo gemelar, parto distócico, patologías maternas, así como periodo neonatal, factores de riesgo, alto riesgo, prematuridad, también en el niño las patologías médico quirúrgicas del niño simetría, asimetría, enfermedades neurológicas, convulsiones, asfixia al nacer, anoxia; al realizar la valoración permite conocer el desarrollo motor grueso y fino, lenguaje, socialización, coordinación y motricidad del niño.²²

Valorar el desarrollo psicomotor, en busca de retardo o proceso lento progresivo en el logro de objetivos del desarrollo del niño como consecuencia de una enfermedad o abandono materna. La enfermera, realizará el seguimiento del caso para evaluar resultados y avance, coordinará con la familia para hacer reajustes en el plan de estimulación temprana, en relación al contexto familiar y socio cultural, valores, percepción de la vida del niño y entorno, asegurando la calidad de vida dentro su condición de salud.

Guía de Estimulación en los primeros meses

En el lactante de 1 a 24 meses, se producen cambios rápidos, que son procesos comunes en el desarrollo, variaciones en el temperamento e intereses de los niños, reaccionan en forma diferente sus padres y a su ambiente, la relación madre - hijo es determinante para la interacción con el ambiente, la madre debe de conversar, jugar y cantar al niño brindarle mucho amor en cada actividad que

realiza con el niño al momento de bañarlo, cambiarle los pañales y la ropa y al momento de amantar o alimentar al niño.¹⁵

Entre las edades de 3 a 6 meses, desarrolla su temperamento y personalidad, porque a los 3 meses el niño empieza a manifestar preferencias y necesidades que son reflejos de lo genético y su entorno, a los 2 meses cuando el niño disfruta del momento del baño, en esta edad es frecuente los accidentes. A los 3 meses: descubre sus manos. A los 4 meses: agarra objetos, tiene mayor destreza y coordinación. A los 5 meses: Intenta desplazarse y al sentarse se arrastra. A los 6 meses: Se produce la succión digital (Chuparse el dedo pulgar), lo tranquiliza. La Succión prolongada se da por ajustes emocionales o estrés y produce secuelas dentales como mal oclusión, paladar, desplazamiento anterior del maxilar.¹⁵

a. Consideraciones generales

- Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.
- Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.
- Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.
- Satisfacer todas las dudas de los padres.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana

- Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.

a. Importancia de la estimulación temprana ¹⁷

Existen múltiples razones para justificar porque afirmamos que los niños con trastornos neuro-motores específicamente de origen central pueden obtener mejores resultados en la rehabilitación, cuanto antes empiecen a realizarlas.

Hablamos en primer término de las ventajas, que para casos de este tipo, proporciona la muy mencionada plasticidad neuronal. Es en los dieciocho primeros meses de vida cuando el niño se desarrolla y aprende más velozmente y el cerebro, producto de esta plasticidad neuronal, reconoce y se adapta más fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no.

De esto se deduce que es en esta etapa donde tenemos que proveerle al niño patrones normales de movimiento con el objetivo de que el cerebro, aun inmaduro, los capte con mayor facilidad y de esta forma también evitamos que se

formen patrones motrices anormales que en el futuro solo entorpecen y demoran la rehabilitación.

Como segunda razón podemos mencionar la importancia que tienen las experiencias sensorio motrices para el desarrollo cognitivo en general. Los niños con capacidades físicas limitadas presentan trastornos perceptuales que dificultan en gran medida, el normal desarrollo de los procesos cognitivos interfiriendo además en el proceso educativo.

Todo esto puede evitarse si en este periodo le proporcionamos al niño la debida información perceptual que le permita captar los estímulos y utilizarlos funcionalmente en dependencia de sus necesidades.

Otro motivo fundamental de importancia a la estimulación precoz, es la presencia en el recién nacido con daño cerebral de reflejos anormales de movimiento que dificultan en gran medida las reacción posturales normales tales como la posición de la cabeza en el espacio (cara vertical, boca horizontal) así como la alineación de la cabeza con el tronco y del tronco con las extremidades.

Estas posturas anormales de movimiento provocan tonos musculares también anormales que varían del hipertono ala hipotonía. Con frecuencia estas posturas no son muy intensas en el niño pequeño por consiguiente es en esta etapa donde se pueden obtener cambios de tono y posturas para facilitar el movimiento y desarrollo del niño lo más cercano a la norma posible.

La estimulación es importante, pero para ello fue necesario realizar un diagnóstico para determinar qué áreas son las afectadas en los niños que acudían al centro de salud de Monsefú para lo cual se aplicó la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

La EEDP mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.¹⁸

La escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; a saber: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,18,21 y 24 meses. Pero para evaluar a los niños se tomó en cuenta de 3 a 6 meses. Se seleccionan estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que solo a los niños de estos grupos de edad se les puede administrar la escala. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0-24 meses; pudiendo evaluar a los 2 años a aquellos niños que tengan hasta 732 días.¹

Áreas del Desarrollo evaluadas por la EEDP

Se han distinguido dentro del proceso del desarrollo psicomotor cuatro (4) áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes. Estas áreas han sido denominadas y definidas como sigue:

- **Lenguaje (L)**

Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

- **Social (S)**

El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.

- **Coordinación (C)**

Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetivos)

- **Motora (M)**

Se refiere al control de la postura y motricidad.

Técnica de medición de la EEDP

La escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas, a base de dos técnicas:

Observación: Se observaron las conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador.

Preguntas: Se interroga a la madre o acompañante del niño, sobre conductas de este antes situaciones que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

Materiales requeridos para administrar la EEDP

En los lugares donde se vaya a administrar la escala, además de contar con el material estandarizado, deberá disponerse de una mesa que sirva para acostar a l niño y una silla para la madre o acompañante.

El material estandarizado consiste en:

- Una batería de prueba
- Un manual de administración
- Un protocolo y hoja de registro por cada niño examinado y un perfil de desarrollo psicomotor.

LA BATERIA DE PRUEBA: para niños de 3 a 6 meses consta de objetos muy simples.

- ✓ 1 campanilla de metal.
- ✓ 1 argolla roja de 12 cm. de diámetro con
- ✓ 1 cuchara de plástico de 19 cm de largo de color rojo o azul.
- ✓ 10 cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado.
- ✓ 1 pastilla o grajea rosada polivitamínica
- ✓ 1 pañal pequeño de 35 cm. x 35 cm(color blanco).
- ✓ Hoja de protocolo de EEDP.
- ✓ Instructivo.

Definición de Términos:

- **Edad Cronológica (EC).**- Es la edad del niño en días.
- **Edad Mental (EM).**- Es la suma de los items aprobados.
- **Edad Base (EB).**- Es el mes donde ha aprobado todos los items, con este dato se facilita la sumatoria
- **Razón(R).**- Es el resultado de la división entre EM y EC.
- **Puntaje Estándar (PE).**- Es la distribución estadística de las tablas de puntuación según grupo étnico.
- **Coefficiente de Desarrollo (CD).**- Es el resultado porcentual (R conv. PE)

El resultado del CD puede clasificarse en:

- Normal: Mayor o igual a 85%
- Riesgo: Entre 84 y 70%
- Retraso: Menor o igual 69%.
- Observar perfil de desarrollo

Instrucciones Generales para la Administración de la EEDP

- Asegúrese que el niño se encuentre en situación confortable; la escala no debe ser administrada si el niño no está en condiciones adecuadas (por ejemplo, hambre, fiebre, sueño, etc.)
- Informe brevemente a la madre o al acompañante del niño sobre el objetivo de la escala, para favorecer su cooperación. Es importante explicarle que no se trata de una prueba de inteligencia, sino más bien de una evaluación del niño. Hágle saber al acompañante que no se espera que el niño sea capaz de responder exitosamente frente a todas las situaciones que se le proponen.
- Anote en el protocolo los datos de identificación del niño: nombre, relación con el acompañante, fecha de nacimiento. Fecha de evaluación, peso y talla del niño; lugar del examen y nombre del examinador.

Rol de la Familia en la Estimulación Temprana²³.

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños y niñas que se encuentran en la edad de 0 a 5 años, debe contar con la familia en el rol protagónico, ésta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño, donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre ésta y el niño; esta valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo de los niños y niñas menores de seis meses por parte de profesionales.

Programa Educativo

La educación no crea al hombre al hombre, le ayuda a crearse a sí mismo.

(Debesse)

Hay varias definiciones de programa educativos dentro de ellas tenemos:

Programa educativo es un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos, para lograr objetivos y metas preestablecidas; todo ello seleccionado como la mejor alternativa de solución luego de un estudio o diagnóstico de la situación problemática.²⁴

También es considerado como un conjunto de actividades dirigidas al niño que permite organizar y detallar un proceso pedagógico, brinda orientación

con respecto a las actividades que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar las actividades de estimulación y los objetivos a conseguir.

Tomando en cuenta la base teórica el Programa educativo de Estimulación para niños de 3 a 6 meses fue diseñado con objetivos de aprendizaje, contenidos temáticos, la metodología, metas, evaluación y la bibliografía que se utilizó para la ejecución del programa.

CAPÍTULO III

3.0 . MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativa, Cuasi experimental.

Cuantitativo, porque se midió las variables en estudio a través de la aplicación de un instrumento estandarizado.

Según el diseño: Cuasi experimental: Como señala Sampieri²⁵ Los diseños cuasi experimentales también manipulan deliberadamente al menos una variable independiente, solamente que difieren de los experimentos "verdaderos" en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos. Los grupos con los que se trabaja son "grupos intactos"

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño empleado fue de tipo Cuasi experimental, cuya estructura se esquematiza de la siguiente manera:

G.E O₁ → P → O₂

- ✓ **O₁:** Representa el grupo de niños antes de iniciado el programa de estimulación temprana en los niños de 3 a 6 meses - centro de salud

Monsefú 2014

- ✓ **P:** Programa de estimulación temprana
- ✓ **O₂:** Representa el grupo de niños después de haber participado en el programa de estimulación temprana en los niños de 3 a 6 meses - centro de salud Monsefú 2014

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población estuvo constituida por los niños que acudieron al control de CRED en el centro de salud de Miguel Custodio Pisfil. De 3 a 6 meses de edad.

Muestra

La muestra está conformada por 22 niños y fue elegida según los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión:

- Niños nacidos a término entre las edades de 3 a 6 meses
- Niño que por lo menos tenga un área en riesgo.
- Niños de ambos sexos.
- Que sus padres estuvieran dispuestos a acudir a las sesiones de estimulación.
- Que los niños tengan su carnet de CRED e inmunizaciones al día.
- Que tengan el peso y talla adecuado a su edad.
- Madre soltera.

Criterios de Exclusión

- Niños con antecedentes patológicos personales (neurológicos y de lenguaje).
- Niños con desnutrición.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Según Arias²⁶ los instrumentos de recolección son: “las distintas forman o maneras de obtener la información.”

El instrumento es una herramienta que se elige o se construye para medir o valorar aspectos o características identificadas en los procesos de recolección de datos, éstas se pueden realizar mediante encuestas, entrevistas, test, etc.

Se realizó el muestreo por conveniencia, que es aquella que se elige siguiendo la comodidad y disponibilidad de las personas a investigar. Si bien son elegidos al azar todos los miembros de una población cuentan con la misma probabilidad de figurar dentro de la muestra estos se tienen que encontrar en un determinado lugar a determinada hora y deciden o no colaborar. Para ello se realizó este muestro en el transcurso de 2 semanas las cuales fueron en la mañana y en la tarde, en el consultorio de CRED del centro de salud de Monsefú, donde se evaluó a los niños con el fin de encontrar los que se encuentran en riesgo de retraso de crecimiento y desarrollo en alguna área: Motora, coordinación, social, lenguaje; para ello contamos con el perfil de desarrollo psicomotor el cual determino el

área afectada, la cual nos permitió encontrar la muestra representativa de niños que realizarían el programa de estimulación de manera ordenada.

Se evaluó a los niños con el EEDP, antes y después de la aplicación del programa de estimulación, los niños que estuvieron en riesgo fueron seleccionados para el programa, además de que cumplían con los criterios de inclusión.

Para obtener la clasificación, al niño se le evaluó con los ítems de Evaluación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, correspondiente a las edades y de acuerdo a las instrucciones del test obteniéndose 22 niños en riesgo. El ejemplo de un caso visto durante la investigación es, un niño de 5 meses al ser evaluado con la escala obtiene un puntaje de 80% (riesgo en un área), esto quiere decir, que lo ubica en la clasificación: riesgo en su desarrollo psicomotor. Pasado las 4 semanas, se evaluó nuevamente y este niño que ya tiene 87%, con lo cual se ubica en la clasificación: normal en su desarrollo psicomotor.

Para medir la efectividad del programa, se tomó en cuenta los objetivos, metas, y resultados obtenidos con la aplicación del programa de estimulación temprana.

Se utilizó El test Chi-cuadrado²⁷ que es un ejemplo de los denominados test de ajuste estadístico, cuyo objetivo es evaluar la bondad del ajuste de un conjunto de

datos a una determinada distribución candidata. Su objetivo es aceptar o rechazar la hipótesis planteada en el proyecto.

El estudio se llevó a cabo durante 6 meses. Las sesiones del Programa de Estimulación Temprana, consistieron en técnicas lúdicas para estimular el desarrollo psicomotor de los niños, según la edad en meses: masajes, técnicas de lenguaje, técnicas de coordinación, técnicas del área social, técnicas del área social, dinámicas de juegos con material didáctico elaborados.

Se desarrollaron las actividades 4 días a la semana, durante un mes, seleccionando a los niños por edades que son 3, 4, 5 y 6 meses y se desarrollaron actividades para estimular a las 4 áreas Coordinación, Lenguaje, Motora y Social, de acuerdo a la área afectada o en riesgo.

Cada técnica duró 25 minutos; cada sesión fue 4 veces por semana de lunes a jueves. Toda técnica fue realizada con música de fondo que fueron planificadas en el programa de estimulación temprana

Las sesiones del PET consistieron en técnicas lúdicas para estimular el desarrollo psicomotor de los niños, según la edad en meses: masajes, técnicas de lenguaje, técnicas de coordinación. Técnicas del área social, dinámicas de juegos con material didáctico elaborados en un taller por las propias madres de familia, con el apoyo de las investigadoras.

3.3. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN:²⁷

Se utilizó El test Chi-cuadrado que es un ejemplo de los denominados test de ajuste estadístico, cuyo objetivo es evaluar la bondad del ajuste de un conjunto de datos a una determinada distribución candidata. Su objetivo es aceptar o rechazar la hipótesis planteada en el proyecto.

La prueba χ^2 de Pearson es considerada como una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste), indicando en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. También se utiliza para probar la independencia de dos variables entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia.

La fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$

Cuanto mayor sea el valor de χ^2 , menos verosímil es que la hipótesis sea correcta. De la misma forma, cuanto más se aproxima a cero el valor de chi-cuadrado, más ajustadas están ambas distribuciones.

Los grados de libertad gl vienen dados por:

$gl = (r-1)(k-1)$. Donde r es el número de filas y k el de columnas.

- Criterio de decisión:

No se rechaza H_0 cuando $\chi^2 < \chi^2_t(r-1)(k-1)$. En caso contrario sí se rechaza.

Donde t representa el valor proporcionado por las tablas, según el nivel de significación estadística elegido.

Nivel de Confianza.	95%
@	5%
V	3
Valor Crítico	7.8147279
Valor esperado.	5.43
Probabilidad.	1

3.4. RIGOR CIENTÍFICO:

Se consideró los siguientes criterios²⁸

- **Credibilidad:** se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en dicho estudio y por aquellos que experimentara en dicho estudio y por aquellos que experimentarían o estarán en contacto con el fenómeno investigado.³¹

En el presente trabajo de investigación, la información que se obtuvo luego de la aplicación del programa de estimulación temprana se plasmó en forma veraz, tal y como se observó y se obtuvo después de la aplicación del EEDP en los lactantes de 3-6 meses de edad que acuden al control de CRED en el centro de salud Monsefú.

- **Confidencialidad:** Es la protección que se da a los niños, niñas y padres participantes en el estudio a fin de garantizar que sus identidades no sean relacionadas con la información que proporcionen y que aquellas jamás se

divulgue, en la presente investigación la información obtenida en el test de desarrollo, se mantendrá en el anonimato.

- **Confiabilidad:** Se refiere a la consistencia de los resultados a través de información relevante y fidedigna. En el análisis de la confiabilidad se buscó que los resultados concuerden con los resultados obtenidos en otra ocasión. La información redactada por los participantes de la investigación no fue manipulada o alterada por los investigadores, por lo tanto, se mostrarán contenidos veraces y sin incorporación de prejuicios de los investigadores.
- **Auditabilidad:** Es la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se contó con un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación. Esta estrategia permitirá que otro investigador examine los datos obtenidos durante la presente investigación y pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tengan el mismo objeto de exploración similar.

3.5. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA²⁹

3.5.1. Principios Bioéticos

La presente investigación se rige mediante los principios éticos abordados en el Reporte de Belmont (1978).²⁹

a) Principio de beneficencia. Es la obligación ética de llevar al máximo los posibles beneficios y reducir al mínimo los riesgos.

Este concepto se basa en el axioma hipocrático “ante todo no hacer daño”, lo que implica para los sujetos de investigación que los riesgos sean razonables en relación con los beneficios esperados y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para asegurar el bienestar de los participantes. En la presente investigación se tuvo en cuenta minimizar los riesgos para los niños y niñas, usando el anonimato; además se informó a los padres que los datos obtenidos solo serán utilizados para fines de investigación y para medir la efectividad del programa de estimulación temprana.

b) Respeto a la dignidad humana. Este principio consiste en proteger la autonomía de todas las personas, tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado. Para ello se dio a conocer a los padres de los niños y niñas sujetos de investigación, el tipo de investigación a realizar, la utilidad de ésta, la justificación y los objetivos a los que se pretende llegar; para que los padres decidan libremente si sus niños, niñas y ellos participaran en la investigación.

c) Principio de Justicia. Este principio incluye el derecho de la persona a recibir un trato justo. Los niños, niñas y padres participantes de la presente investigación recibieron un trato igualitario para todos antes durante y después de su participación.

ésta, la justificación y los objetivos a los que se pretende llegar; para que los padres decidan libremente si sus niños, niñas y ellos participaran en la investigación.

c) Principio de Justicia. Este principio incluye el derecho de la persona a recibir un trato justo. Los niños, niñas y padres participantes de la presente investigación recibieron un trato igualitario para todos antes durante y después de su participación.

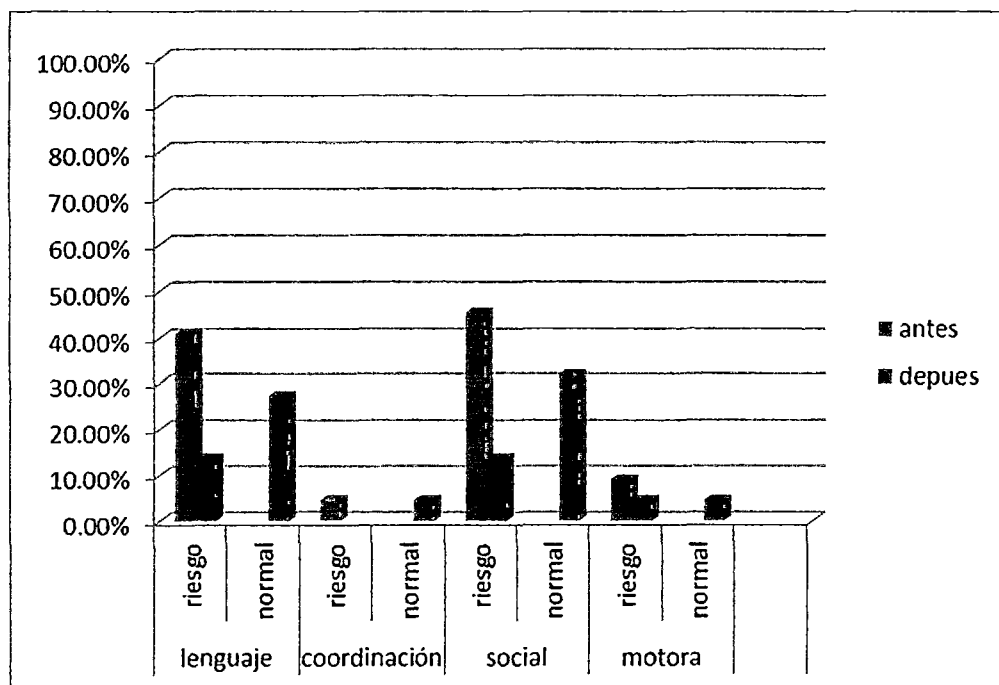
CAPÍTULO IV

4.0 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los objetivos de investigación planteados:

En relación al objetivo general: Evaluar la efectividad de un programa de estimulación en niños de 3 a 6 meses con participación de padres - Centro de salud Monsefú – 2014.; se desarrolla el siguiente gráfico estadístico:

GRAFICO N° 1 Niños de 3 a 6 meses antes y después de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa el EEDP



Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses antes y después - C.S. Monsefú 2014.

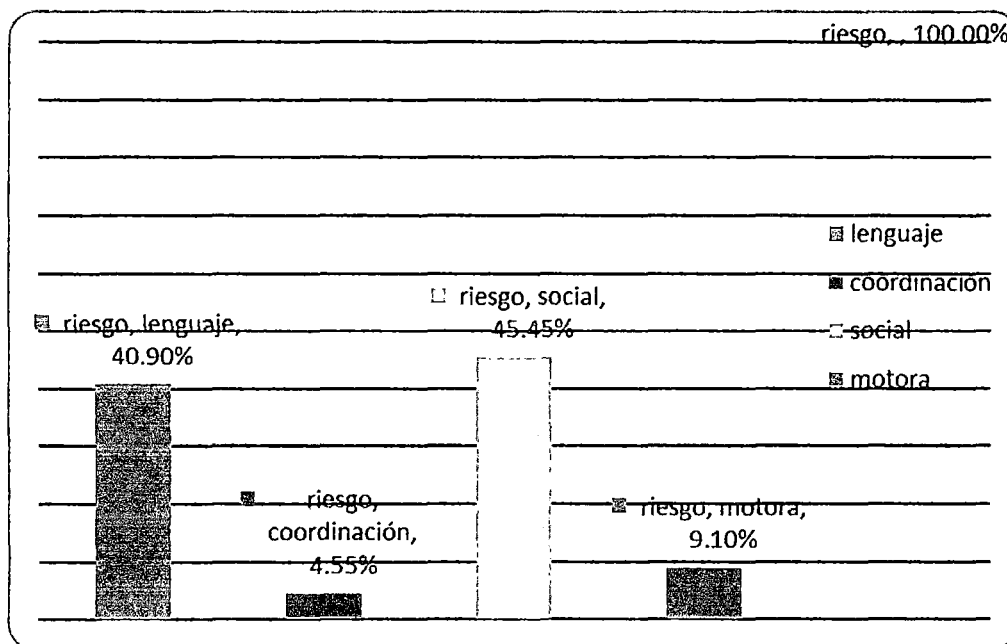
El grafico nos muestra a los niños de 3 a 6 meses antes y después de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa el EEDP.

La área que más se ve afectada antes de la aplicación del programa de estimulación temprana es la área social con 45.45%, seguida por el área del lenguaje 40.90%, las que menos tuvieron riesgo son las áreas de coordinación 4.55% y motora 9.10%.

En el mismo gráfico se muestra que después de la aplicación del programa de estimulación del 100% de la población en riesgo solo el 31.82% quedo en riesgo, y el 68.18% avanzo presentando normalidad en el área afectada.

En relación al 1° objetivo específico: Identificar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 3 a 6 meses que acuden al Centro de salud Monsefú-2014 antes de aplicar el programa de estimulación temprana, se desarrolla el siguiente gráfico estadístico.

GRAFICO N° 2 Niños de 3 a 6 meses antes de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa la escala del desarrollo psicomotor (EEDP)2



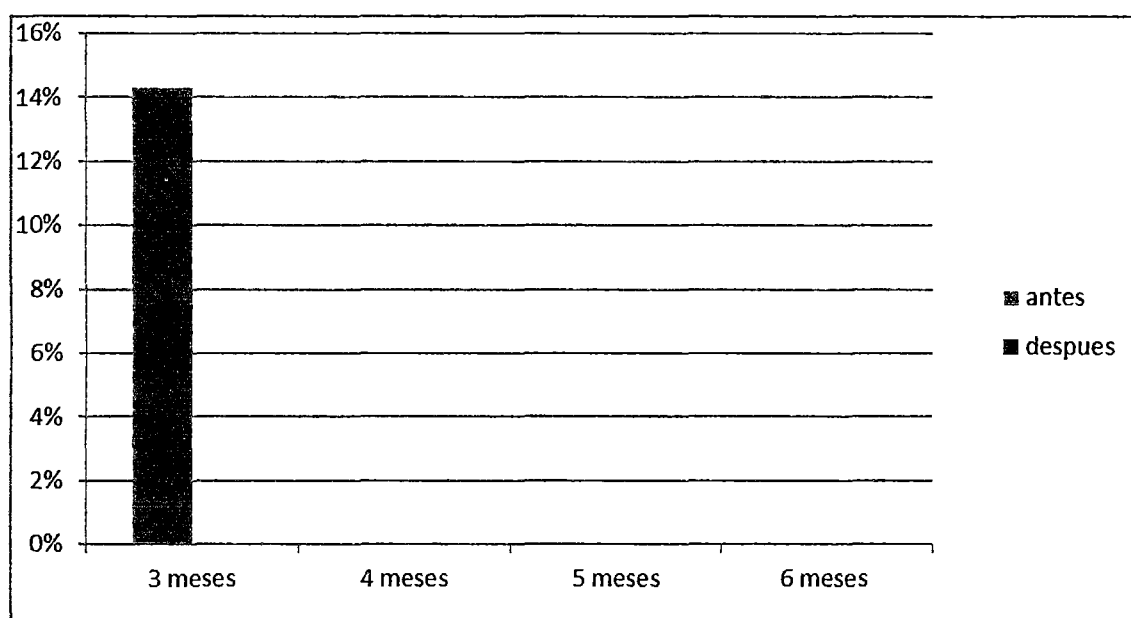
Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses en el C.S. Monsefú 2014.

En el grafico presentado podemos observarlos 22 niños antes de participar del Programa de Estimulación Temprana, que se encuentran en Riesgo en la escala del Desarrollo Psicomotor siendo las de mayor riesgo: el área del lenguaje con un 40,90% y el área social con 45.45%, y con un menor riesgo en el área motora con 9.0% y coordinación con 4.55%.

En relación al 2° objetivo específico: Aplicar el programa de estimulación temprana en niños de 3 a 6 meses según las áreas: motora, coordinación, lenguaje,

y social con participación de padres - Centro de salud Monsefú – 2014 SE desarrollaran los siguientes gráficos estadísticos

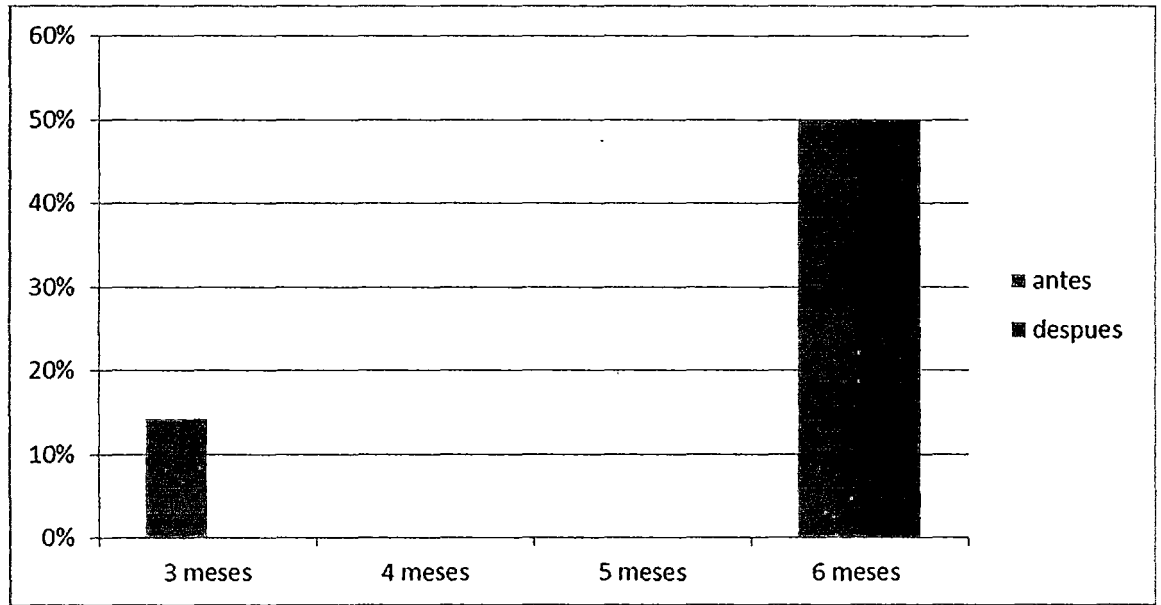
GRÁFICO N° 3: Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana con riesgo en el Área de Coordinación en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, 2014.



Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses en el C.S. Monsefú 2014.

Se observa que en la pre evaluación en el área de coordinación encontramos que un 14% niños de 3 meses presentan esta área en Riesgo, diferente a las demás edades de 4,5 y 6 meses de edad que no hay ningún niño que esté en riesgo, en la post evaluación en cada una de las edades no encontramos niños en riesgo.

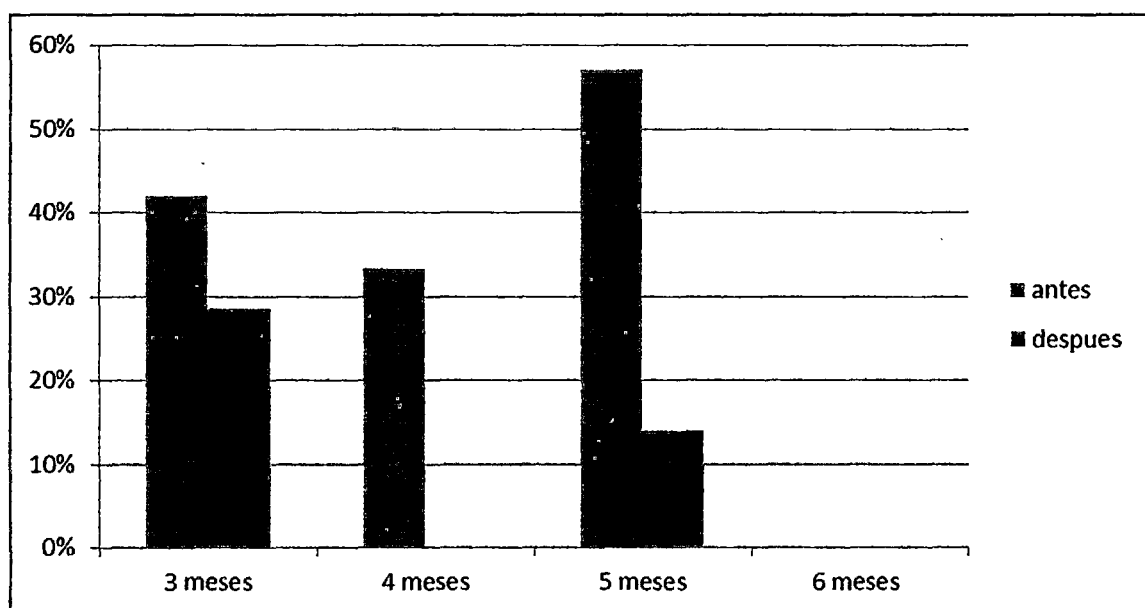
GRÁFICO N° 4: Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana con riesgo en el Área Motora en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.



Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses en el C.S. Monsefú 2014.

Se observa que en la pre evaluación En el área motora encontramos que un 14% niños de 3 meses y un 50% de niños de 6 meses presentan esta área en Riesgo, diferente a las edades de 4 y 5 meses de edad que no hay ningún niño que esté en riesgo, en la post evaluación en cada una de las edades se encontró aun un 50% de niños de 6 meses de edad en riesgo.

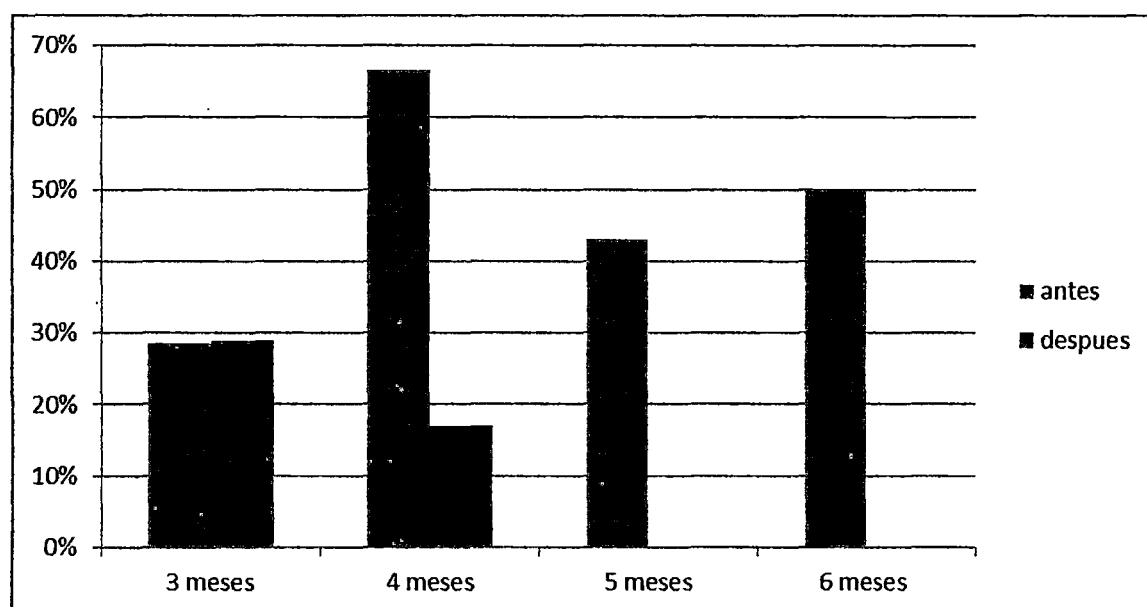
GRÁFICO N° 5: Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana con riesgo en el Área de Lenguaje en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.



Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses en el C.S. Monsefú 2014.

Se observa que en la pre evaluación En el área de lenguaje se encontró que un 42% niños de 3 meses, 33% de niños de 4 meses y 57% de niños de 5 meses presentan esta área en Riesgo, como podemos notar en casi todas las edades hay un porcentaje de riesgo en dicha área; mas no en la edad de 6 meses, pero apreciando un avance en la post evaluación teniendo así solo un 29% de niños de 3 meses y 14% de niños de 5 meses de edad en riesgo.

GRÁFICO N° 6: Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana con riesgo en el Área Social en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

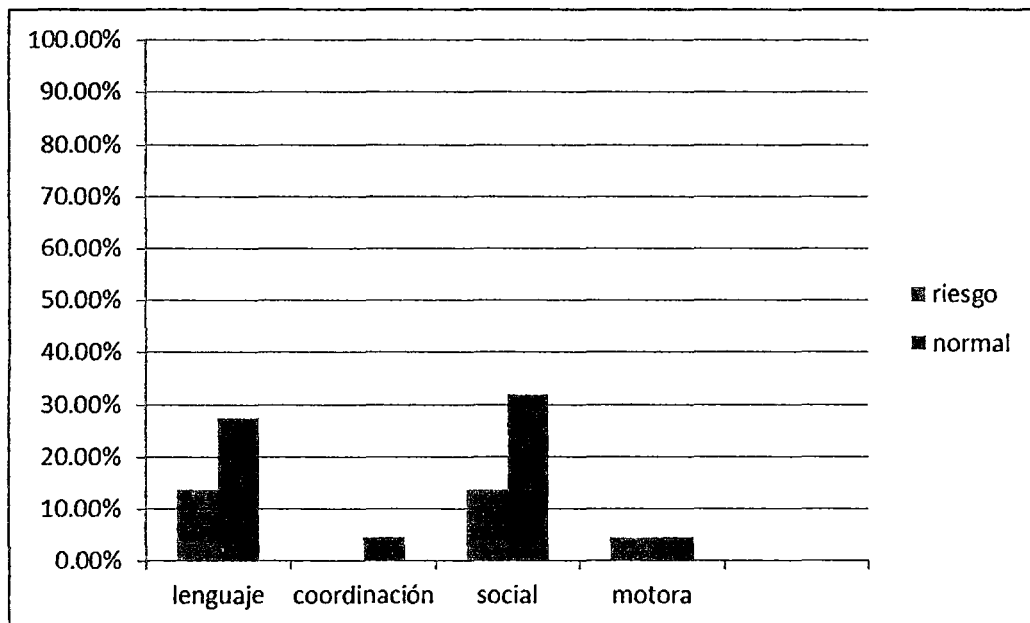


Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses en el C.S. Monsefú 2014.

Se observa que en la pre evaluación En el área social encontramos que un 29% niños de 3 meses, 67% de niños de 4 meses, 43% de niños de 5 meses y un 50% de niños de 6 meses presentan esta área en Riesgo, como podemos notar en todas las edades hay un porcentaje de riesgo en dicha área; manteniéndose así con el mismo porcentaje después de la evaluación en los niños de 3 meses de edad, pero apreciando un avance en la post evaluación teniendo así solo un 17% de niños de 4 meses de edad en riesgo.

En relación al 3° objetivo específico: Determinar el nivel del desarrollo psicomotor en niños de 3 a 6 meses que acuden al Centro de salud Monsefú-2014 después de aplicarse el programa de estimulación temprana desarrollamos el siguiente gráfico estadístico:

GRAFICO N° 7 Niños de 3 a 6 meses después de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa el

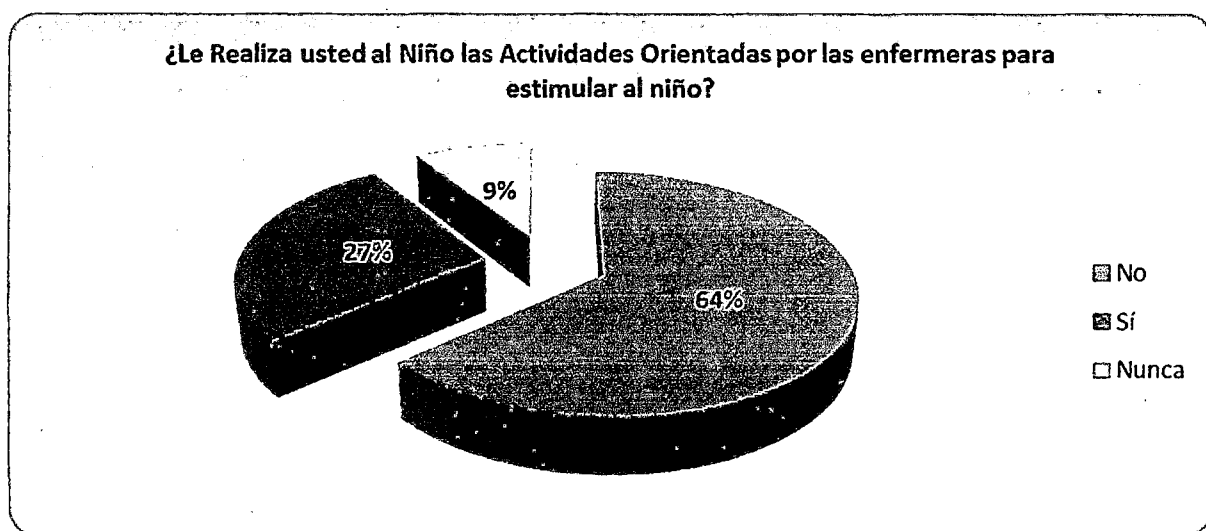


Fuente: Lista de Cotejo del EEDP aplicado a niños de 3 a 6 meses en el C.S.

Monsefú 2014.

En el gráfico se observa el total de los niños después de participar del Programa de Estimulación Temprana, se muestra la escala de normalidad del Desarrollo Psicomotor donde las áreas en riesgo tuvieron efectivo avance, como se evidencia en el área social con un 31,82%, seguida del área de Lenguaje con un 27,27%, el área de coordinación en su totalidad con un 4,55% y finalmente el área motora con un 4,55%.

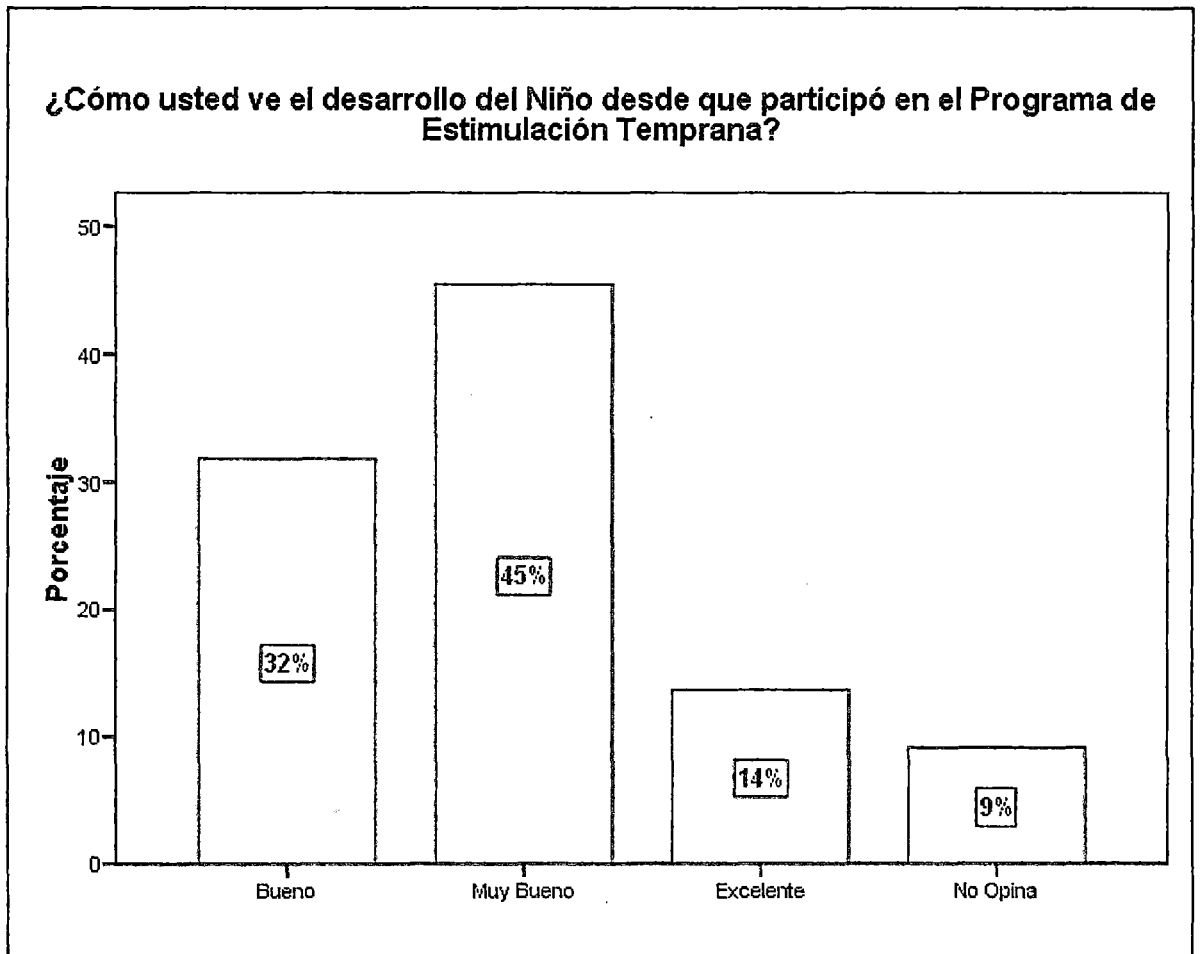
GRÁFICO N° 8: Actividades de estimulación que realizan los padres a sus niños de 3 a 6 meses por indicación de la enfermera del centro de salud miguel custodio Pisfil - Monsefú, 2014.



Fuente: Entrevista a madres del Centro de Efectividad de un Programa de Estimulación temprana.

Se puede observar que del total de madres que participaron del Programa de Estimulación Temprana el 64% NO realiza a su niño las actividades orientadas por las enfermeras para estimular a su niño, el 27% SÍ realiza dichas actividades y el 9% NUNCA ha realizado las actividades orientadas por las enfermeras para estimular a su niño.

GRÁFICO N° 9: Respuesta de los padres después de participar en el programa de estimulación temprana de niños de 3 a 6 meses en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

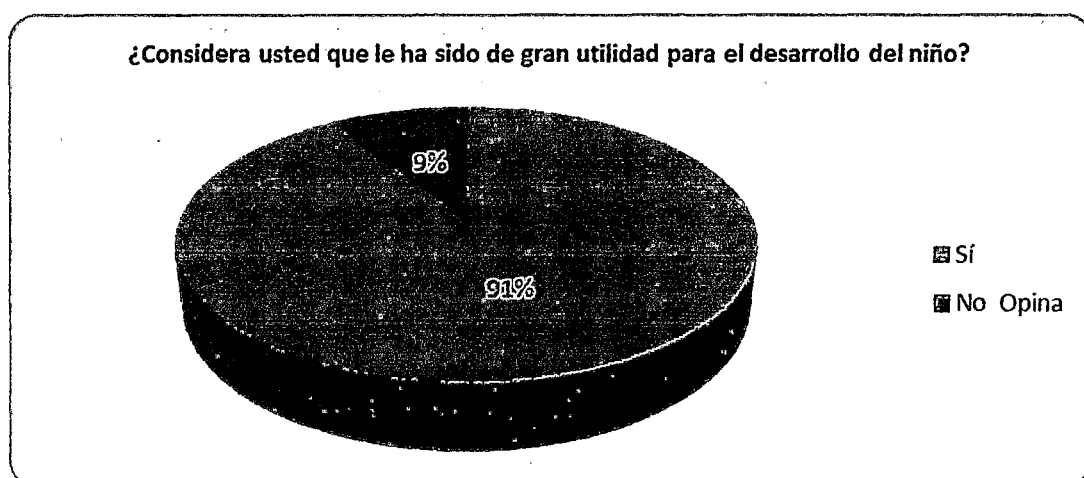


Fuente: Entrevista a madres del Centro de Efectividad de un Programa de Estimulación temprana.

Según la respuesta de las madres que participaron en el programa de estimulación temprana, tenemos que un 45% de las madres respondieron que el desarrollo de su niño después que participo de dicho programa es Muy Bueno, el 32% piensa

que el desarrollo de su niño después del programa es Bueno, el 14% que es Excelente y un 9% No Opina.

Gráfico N° 10: Opinión de los padres que participaron en el Programa de Estimulación Temprana en niños de 3-6 meses. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.



Fuente: Entrevista a madres del Centro de Efectividad de un Programa de Estimulación temprana.

El 91% del total de madres que asistieron al Programa declaro que si ha sido de gran utilidad este Programa para el desarrollo de su niño y 9% no Respondió.

DISCUSIÓN

Evaluar la efectividad de un programa de estimulación en niños de 3 a 6 meses con participación de padres - Centro de salud Monsefú – 2014 implica conocer que el aprendizaje del niño empieza desde la cuna, su vida futura depende de la atención que le brinda la madre ayudada por el padre y los demás miembros de la familia. Cada día el potencial que tiene el niño para crecer y desarrollarse aumenta y tiende a perfeccionarse siempre y cuando se le proporcione cuidados y experiencias en el momento en que este las necesite para su mejor crecimiento físico y su máximo desarrollo mental.⁶ Pero muchos padres por desconocimiento por los constantes quehaceres diarios que tiene tanto en el trabajo, en el hogar con la crianza de los demás hijos, por la mínima atención que le dan a los niños, así mismo por la falta de conocimiento sobre la importancia de la estimulación temprana, no la realizan como ha quedado demostrado en el grafico N° 8 donde se evidencia que del total de madres que participan del Programa de Estimulación Temprana el 64% NO realizaban a su niño las actividades orientadas por las enfermeras en la atención del CRED para estimular a su niño, el 27% SÍ realizaban dichas actividades y el 9% NUNCA realizaron las actividades orientadas por las enfermeras para estimular a su niño esto demuestra la poca estimulación cerebral que recibían los niños.

La estimulación temprana desarrolla el sistema nervioso dando al cerebro la estructura necesaria, favoreciendo las conexiones neuronales y la creación de su

red, aumentando el número de sinapsis y estimulando la mielinización de los axones. Es un periodo crucial para el desarrollo cerebral, las experiencias que tenga el niño en esta etapa tendrán efectos duraderos en su futura capacidad de aprendizaje.² En la evaluación de los menores antes de la aplicación del programa se observó áreas de riesgo en el cerebro que no estaba siendo desarrollada a como muestra el grafico N° 01, donde se observa que el área que más se ve afectada antes de la aplicación del programa de estimulación temprana es la área social con 45.45% , seguida por el área del lenguaje 40.90% , las que menos tuvieron riesgo son las áreas de coordinación 4.55% y motora 9.10%; pero después de aplicado el programa de estimulación se obtuvo que de la población de niños en riesgo solo el 31.82% quedo en riesgo, y el 68.18% avanzo presentando normalidad en el área afectada. Estos resultados concuerdan con los resultados de Erika, G. Gabriela, H. que en su investigación denominada: “Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp- Chiclayo 2011”, donde quedó demostrado que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33.3% de los niños presento riesgo al inicio del taller, 30% adelanto y 36.7% riesgo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido al estímulo, donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño. Lo cual se fundamenta en los principios de la estimulación temprana donde la frecuencia, la intensidad y la duración en la

aplicación de los estímulos ayudan a recuperar al niño con déficit en su desarrollo, niños con factores de riesgo.

Lo que fue demostrado en la aplicación del programa de estimulación cuyos resultados fueron efectivos. (Grafico n° 1)

En relación al área de coordinación esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetivos); se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos, el desarrollo implica la diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

En el momento de nacer, un bebé tiene en promedio 100.000 millones de neuronas, pero pocas conexiones neuronales. Éstas se irán multiplicando a medida que el niño crece, mediante la estimulación. Se puede observar que en el primer trimestre el niño recién se está adaptando al ambiente extrauterino y es así que en su cerebro posee ya una gran cantidad de neuronas pero no tiene una gran cantidad de mielina la cual aumentara con los estímulos externos y con una buena alimentación mostrándose en inicio cierta dificultad para la coordinación, mientras que a partir del cuarto mes ya vemos un notable avance y evolución favorable en los mayoría de niños del cual observamos que esta área solo hubo un 14% de niños de 3 meses en riesgo, pero que al terminar el programa se encuentra dentro de lo normal.

Al Aplicar el programa de estimulación temprana en niños de 3 a 6 meses en el área de coordinación, permitió al niño comprender, relacionarse, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la conversación directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

La intervención de la enfermera, es enseñar a la madre como estimular al niño, las actividades simples y sencillas y no requieren equipos ni excesivo tiempo, estimular al niño a través de juegos, conversando con el niño haciendo mímicas cantándole, en el momento que le baña, lo alimenta, le cambia la ropa, al hacerle dormir etc. El llanto del niño es una forma de comunicación y se debe de acudir de inmediato para atenderlo así el niño va relacionado que al llorar siempre la madre se va acercar a atenderlo, repetir sus soliloquios que el niño hace, acariciarlo y según va creciendo contarle cuentos enseñarle revistas, describir escenas. Pero muchas veces esto se ve afectado ya que los cuidadores sean las madres o padres no tienen los conocimientos suficientes acerca de lo que es estimulación y si saben, muchas veces incluso no realizan la indicaciones que les da la enfermera, en otros casos ni siquiera reciben la consejería y es escasa, porque no asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Tal como lo expresa Kathryn Barnard en su modelo de interacción padre – hijo la cual refiere que tiene que haber una relación sincronizada, entre el que envía las señales (el niño) a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiesten estos mensajes facilitarán o dificultarán su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud, para lo cual los padres deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno, lo cual ayuda a la socialización del niño.

Con respecto al área motora está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo; tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio, primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, más tarde equilibrar se en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a veces la fuerza de gravedad.

El cerebro se desarrolla en un 80% en los tres primeros años de vida y los en los siguientes dos años se desarrolla en un 10% más, es decir que hasta los 5 años, el cerebro humano se ha desarrollado en un 90%.¹⁴

Por lo cual todas las actividades que se realicen en esta etapa se irán grabando poco a poco, los lóbulos parietales, registran las sensaciones corporales y se sitúan

justo arriba de los lóbulos occipitales. Se trata de la zona cerebral que está encargada especialmente de recibir las sensaciones de tacto, calor, frío, presión, dolor, y coordinar el equilibrio; este campo se encarga de las implicaciones neurológicas, capacidad motora del niño, el cual es el natural punto de partida en el proceso de madurez la cual está compuesta por:

Movimientos corporales: reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gateo, marcha, forma de aproximarse a un objeto, etc. Siendo muchas veces a la que las madres o cuidadores una de las áreas en las que las madres le dan mayor importancia, ya que los avances serán mucho más visibles, y podrán notar muchos cambios, además de algunas actividades que no puedan realizar, por lo que encontramos una mínima cantidad de niños que poseen esta área afectada, un 14% (1) de niños de 3 meses y un 50% (1) de niños de 6 meses, permaneciendo aun el riesgo en la edad de 6 meses.

Según la teoría del desarrollo infantil que formuló Arnold Lucius Geselle destaca que la madurez infantil no solo se consigue mediante la educación intensiva. Sino que además es un proceso natural de implicaciones neurológicas y ayuda de los padres o cuidadores

Es preocupante el área de lenguaje ya que esta área se relaciona a las habilidades del niño que le permitan comunicarse con su entorno mediante tres aspectos: capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se

desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada en forma clara y lento relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipula, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

El Área del lenguaje o Área de Broca, ubicada en la circunvolución frontal inferior, es importante en la formación de palabras, debido a sus conexiones con el área motora primaria. En la mayoría de las personas esta área es dominante en el hemisferio izquierdo; un segundo sitio del lenguaje, llamado área de Wernicke, se localiza en el hemisferio temporal izquierdo. Si se daña, la persona tendrá problemas para entender el significado de las palabras, no su pronunciación.¹⁷

El primer lenguaje del bebé es la expresión, a través de los balbuceos, sonrisas, llantos y otros sonidos, de los sentimientos y necesidades. Así se comunican al principio. Luego, poco a poco, los bebés van adquiriendo un lenguaje más fluido, llegando al dominio de la comunicación verbal. Inicialmente, el lenguaje surge por imitación. Los niños imitan los movimientos y los sonidos que hacen sus padres, cuando articulan las palabras. En este proceso, también es importante la comprensión de lo escuchado y de lo expresado, es por ello que se le recomienda hablar la mayor parte del tiempo donde este con su bebe.

En el modelo de Interacción Padre-Hijo de Kathryn Barnard La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación en el ambiente donde se desarrollan los niños hay ciertos patrones culturales que impiden que se relacionen con sus padres como que los niños no hablan, no entienden porque están chiquitos etc. que tratar de cambiarlo no es tan fácil , pero cuando los padres quieren lo mejor hacen lo posible por modificar y prueba de ello es que se logró que los padres conozcan las señales que emiten los niños para interactuar con ellos y así pudieran poner en práctica las actividades de estimulación y lograr la conducta de acuerdo a su edad.

Como bien se dice que se basa en la imitación y está relacionada con el contacto físico que mantengan los cuidadores directamente con el bebé, muchas veces por los quehaceres de las madres de familia estas refieren que dejan en sus habitaciones a sus bebés, no teniendo siempre ese contacto todo el día, y no aprovechan esos momentos. Es por ello que podemos notar en casi todas las edades, excepto en los de 6 meses hay un porcentaje de riesgo en dicha área; y que es más difícil que se puedan evidenciar cambios evolutivos de manera rápida, por ello en la post evaluación aun encontramos niños de 3 y 5 meses en riesgo un 29% y 14% respectivamente.

Así mismo el área social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación; las áreas dedicadas a reconocer los rostros se ubican debajo de los lóbulos occipitales; ¿Por qué una parte del cerebro se reserva exclusivamente a identificar rostros? Desde un punto de vista evolutivo en realidad no es tan sorprendente. Después de todo, somos animales sociales y el reconocimiento facial es muy importante. Esta especialización no es más que un ejemplo de un maravilloso órgano de conciencia que poseemos.

Como se puede observar de forma general en todas las edades hay un porcentaje de riesgo en el área social, la cual está muy ligada a los factores que afectan el área del lenguaje, y se debe al no poder haber un contacto directo por los quehaceres que refieren tener las madres en la casa, tampoco tendrán ese contacto para socializar con el bebé; esto se ve muy relacionado con la cultura que posee cada familia, ya que en muchos hogares no se evidencia que sus miembros tengan comunicación constante afianzando lazos sociales desde la familia, arrastrando esto hasta etapas mayores. Así mismo Madeleine Leininger a través de su teoría Transcultural afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermera; la cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y actividades de las madres que realiza con sus hijos menores de 3 a 6 meses para su desarrollo psicomotor, donde se evidencio que en todas las edades estudiadas de niños tenían afectada el área social que a su vez está muy relacionada con las

costumbres que posee cada familia es decir la cultura, las madres se dedican a realizar los quehaceres de la casa y que dejan en sus habitaciones a sus bebés porque deben atender a los otros hijos, o al esposo, o por, y en todo el día no tienen un contacto físico²¹

En esta área no se pueden tampoco evidenciar cambios de manera rápida, porque siendo el proceso un poco más lento, encontrando aun después de asistir al programa de estimulación ciertos valores de niños que aún están en riesgo. en el grafico n° 02 mostrado se observa que el total de los niños antes de participar del Programa de Estimulación Temprana, se encuentran mayor riesgo en el área del lenguaje con un 40,90% y el área social con 45.45% , estos resultados ponen en riesgo estas dos áreas de los niños, afectando su capacidad de expresión con su entorno. Por lo cual es necesario trabajar con actividades que lo ayuden a tener un mejor avance en dichas áreas del desarrollo. Y por lo estudiado según la teoría de Erik Erikson sostuvo que los niños de esta edad atraviesan la etapa de Confianza frente a desconfianza. Desde el nacimiento hasta la edad de un año, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado. No completar con éxito esta etapa puede dar lugar a una incapacidad para confiar, y por lo tanto, una sensación de miedo por la inconsistencia del mundo. Puede dar lugar a ansiedad, a inseguridades, y a una sensación excesiva de desconfianza en

el mundo²⁰ Según la teoría, la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás, es por ello que se debe trabajar permanentemente en esta área para modificarla y alcanzar un desarrollo social normal en cada niño.

Con respecto a la participación de los padres en el programa de estimulación temprana para niños, se puede determinar que para que tenga mayor efectividad se debe contar con la familia en el rol protagónico, ya que ésta puede hacer aportes insustituibles al desarrollo del niño, donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre ésta y el niño; esta valiosa influencia de la familia se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo de los niños y niñas menores de seis meses por parte de profesionales, además como lo explica Kathryn Barnard en su modelo de interacción padre – hijo refiriendo que ambos son un sistema interactivo y que cuanto mayor sea esta interacción mejor serán los resultados,

Al preguntar a las madres de cómo ven el desarrollo del niño desde que participo en el Programa, respondieron el 45% dice que es Muy Bueno, el 32% piensa que el desarrollo de su niño después del programa es Bueno, el 14% que es Excelente y un 9% No Opina, además al preguntarles si fue de gran utilidad respondieron; El 91% del total de madres que asistieron al Programa declaro que Sí ha sido de Gran Utilidad este Programa para el desarrollo de su niño y 9% no Respondió; pudiendo concluir que el programa fue efectivo para el desarrollo de los niños

CAPÍTULO V

5.0. CONCLUSIONES

- El programa de estimulación en niños de 3 a 6 meses con participación de padres; fue efectivo en un 95% según la validación de la hipótesis por formula de Chicuadrado; del 100% de los niños en riesgo solo el 31.82% quedo en riesgo, y el 68.18% avanzó, presentando normalidad en las áreas afectadas.
- Se identificó el riesgo en las diferentes áreas del desarrollo en los 22 niños de 3 a 6 meses antes de aplicar el programa de estimulación temprana, en lo cual se evidencio que el área que mayor riesgo tenían los niños era el área social con 45.45%, y la área que menos riesgo tenia era el área de coordinación con 4.55%.
- El desarrollo en el área de **coordinación** antes de someterse al taller el 14% sólo de 01 niño de 3 meses presentó riesgo en el desarrollo, posteriormente después del estímulo ningún niño de las diferentes edades comprendidas entre 3- 6 meses presentó riesgo en un 100%, evidenciando así el desarrollo en esta área.
- El desarrollo en el área **motora**, los niños antes de someterse al taller presentaron riesgo, las edades afectadas fueron 2 y los porcentajes fueron en un 14% en la edad de 3 meses, y un 50% en la edad de 6 meses, después de someterse al taller se normalizo en un 100% en los niños de 3 meses, pero aun teniendo un 50% en niños de 6 meses que no acudieron a todas las sesiones de estimulación.

- El desarrollo en el área de **lenguaje**, se observó que el mayor porcentaje de riesgo se incluía a los niños en la edad de 5 meses con un 57% , seguido de un 42% de riesgo en la edad de 3 meses y 33% de riesgo en la edad de 4 meses; al término de realizar las actividades del taller, los resultados fueron en un 100% en las edades de 4 y 6 meses; pero aun encontrando un porcentaje de población en riesgo, 29% en niños de 3 meses y un 14% en niños 5 meses, comprobándose que se necesita de un mayor tiempo para poder corregir las fallas en esta área.
- En el desarrollo del área **social**, tenemos que los niños que presentaron riesgo en esta área a la edad de 3 meses es de 29%, a la edad de 4 meses es de 67%, a la edad de 5 meses es de 43% y a la edad de 6 meses de 50%, posteriormente después del estímulo se evidencio mejoría teniendo cifras de niños en riesgo un 29% en niños de 3 meses y un 17% en niños de 4 meses.
- En relación a la participación de los padres en los talleres de estimulación temprana a sus hijos menores, tenemos un 45% de las madres que participó del Programa de Estimulación temprana responde que el desarrollo de su niño después que participo de dicho programa es Muy Bueno, el 32% piensa que el desarrollo de su niño después del programa es Bueno, el 14% que es Excelente y un 9% No Opino.

RECOMENDACIONES:

- Coordinar con las autoridades del centro de salud y la municipalidad para la implementación de consultorios de estimulación, para motivar y enseñar a los padres de familia las herramientas necesarias para ayudar al buen desarrollo psicomotor de sus niños.
- A las Enfermera del Centro de Salud aplicar el EEDP a los niños que tengan resultados de riesgo en su desarrollo psicomotor para detectar específicamente las áreas en riesgo.
- Difundir los resultados del programa de Estimulación temprana entre el equipo de salud para que sirva de motivación a los profesionales de enfermería.
- Motivar a las autoridades de la Universidad para implementar un consultorio de enfermería para a la realización de la Estimulación Temprana, como una actividad de proyección social a la comunidad universitaria, donde participen las estudiantes de enfermería.
- A los estudiantes de enfermería seguir investigando y profundizar en la temática de estimulación en otras edades; y con otra metodologías de investigación.
- A los padres de familia involucrarse más en los diferentes programas o actividades que estén dirigidos a desarrollar capacidades en sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Estimulación Temprana [en línea] s/f [fecha de acceso: 18 de Setiembre del 2014] URL Disponible [\[http://es.slideshare.net/Martalopa/guiadeestimulaciontemprana1\]](http://es.slideshare.net/Martalopa/guiadeestimulaciontemprana1).
2. Nereira Morales R. Neurociencia y estimulación temprana. [en línea] s/f [fecha de acceso: 19 de Setiembre del 2014] URL Disponible en [\[http://www.slideshare.net/Nereida19/neurociencia-y-estimulacion-temprana\]](http://www.slideshare.net/Nereida19/neurociencia-y-estimulacion-temprana).
3. Maulik, PK. y Darmstadt, GL. (2009). "intervenciones basadas en la comunidad para optimizar temprano el desarrollo de la infancia en entornos de bajos recursos "en Diario de Perinatología, 29, 531 - 542.
4. Manuel P., Carolina A., (2004). "Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginados "en Revista Mexicana de Pediatría, 306, 273 -277.
5. Miriam P., Maris I., Eficacia del programa de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años. Área IV Cienfuegos. 2008-2009.
6. Marrissa R. y Gladis L. (2003). "Elaboración y aplicación de un programa de estimulación temprana para madres de niños de 6 a 24 meses de edad

de Pueblo Nuevo de Colan (Piura) y Nuevo San Juan (Lima) en Tesis Biblioteca F.E

7. E Flores J, (2013) efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Trujillo.
8. Leidy, C. Erika, U. “Aplicación de un programa de estimulación en el área socio – afectivo para el desarrollo social de los niños de 3 años del C.E.I. N° 019 del Distrito de Reque – Chiclayo. Abril - 2005” en Tesis Biblioteca F.E.
9. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses-Hospital Naylamp – Chiclayo 2011. [fecha de acceso: 15 de setiembre del 2014] URL Disponible en [tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/.../102/1/TL_García_Fiestas_Erika.pdf]
10. La educación como eje del desarrollo humano [en línea] s/f [fecha de acceso: 19 de Setiembre del 2014] URL Disponible en [www.oei.es/quipu/desarrollo_educacionAL.pdf]
11. Definición de proyecto educativo - Qué es, Significado y Concepto [Documento en línea] [Fecha de acceso 30 de Junio del 2014] URL disponible

en[[http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/L
ECT35.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/L
ECT35.pdf)].

12. Definición de programa educativo - Qué es, Significado y Concepto
[Documento en línea] [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2014] URL
disponible en <http://definicion.de/programa-educativo/#ixzz39v1c0JBx>
13. Medellin y Tacson, 1995. Atencion primaria de Salud: Cred del ser humano. OPS- OMS, tomo I.
14. Unidad cuatro de lactancia- Cap 10: Promocion de la salud del lactante y de la familia.
15. Nereira Morales R. Neurociencia y estimulación temprana. [en línea] s/f
[fecha de acceso: 19 de Setiembre del 2014] URL Disponible en
[\[http://www.slideshare.net/Nereida19/neurociencia-y-estimulacin-temprana\]](http://www.slideshare.net/Nereida19/neurociencia-y-estimulacin-temprana)
16. Cerebro y actividad nerviosa superior: las bases neurofisiológicas de la educación infantil [Documento en línea] [Fecha de acceso 18 de Setiembre del 2014] URL disponible en
[\[http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d112.pdf\]](http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d112.pdf)

17. Bases biológicas de la conducta [Documento en línea] [Fecha de acceso 30 de Junio del 2014] URL disponible en [http://www.universidadupav.edu.mx/documentos/BachilleratoVirtual/Contenidos_PE_UPAV/6Trimestre/PSIC%201/Unidad2/tema1.pdf]
18. “ENFERMERÍA Y LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS” [Documento en línea] [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2014] URL disponible en [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_ABASTOS_FCS/INFORME%20PARTE%20II.PDF].
19. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, 2010, MINSA.
20. Estimulación temprana en niños y niñas de 0 a 5 años, Santo Domingo de los colorados [Documento en línea] [Fecha de acceso viernes, 12 de abril de 2014] URL disponible en [http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/87/1/tesis.pdf]
21. Etapas del desarrollo de Arnold Gesell [disponible en] [http://es.scribd.com/doc/88485595/Etapas-Del-Desarrollo-de-Arnold-Gesell1]

22. Estimulación adecuada. [17 de setiembre del 2014.] Disponible en:
[\[http://estimulacionadecuada.wordpress.com/2012/09/13/importancia-de-la-estimulacion/\]](http://estimulacionadecuada.wordpress.com/2012/09/13/importancia-de-la-estimulacion/).
23. Escala de Evaluacion del Desarrollo Psicomotor del niño [17 de setiembre del 2014.] Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF]
24. Estimulación temprana en niños y niñas de 0 a 5 años, Santo Domingo de los colorados [Documento en línea] [Fecha de acceso viernes, 12 de abril de 2014] URL disponible en
[http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/87/1/tesis.pdf]
25. Eficacia y Eficiencia[Documento en línea] [Fecha de acceso 12 de octubre de 2014] URL disponible en
[http://www.buenastareas.com/ensayos/Eficacia-y-Eficiencia/3438356.html]
26. El proyecto de Investigacion- Guia para su elaboración [Documento en línea] [Fecha de acceso 12 de octubre de 2014] URL disponible en
[http://es.slideshare.net/asdrubal1990/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias]

27. Spss [Documento en línea] 2013 [Fecha de acceso viernes, 12 de abril de 2014] URL disponible en[http://www.psico.uniovi.es/fac_psicologia/w3doc/instru_evaluacion/spss.pdf]
28. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cuantitativa. [Documento en línea] 2013 [Fecha de acceso viernes, 12 de abril de 2014] URL disponible en [<https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>]
29. Belmont. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. [Documento en línea] 2013 [Fecha de acceso viernes, 12 de abril de 2014] URL disponible en [<http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/4-3/v4n3ce1.pdf>]

APENDICES:

Apéndice A: Consentimiento Informado

Apéndice B: Pre-test y Post-test

Apéndice D: Tablas

Apéndice E: Programa de estimulación temprana

Apéndice F: Fotos

Apéndice G: Cuadros

APENDICE A



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente, Yo

....., acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada efectividad de un programa de estimulación en niños de 3 a 6 meses con participación de padres - centro de salud Monsefú 2013, realizado por estudiantes de la facultad de Enfermería de la UNPRG, cuyo objetivo es, estar de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Nuestra participación será espontánea y que concordamos con la utilización de datos de nuestra entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por los investigadores.
3. Que los investigadores estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.

5. Que tendré derecho de retirar el consentimiento de mi niño o niña para su participación cuando lo desee.
6. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

Chiclayo,..... Del 2014

Entrevistador

PADRE DEL NIÑO O NIÑA
DNI:

APENDICE B

**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LAS MADRES QUE
PARTICIPARAN EN EL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN EN NIÑOS
DE 3 A 6 MESES - CENTRO DE SALUD MONSEFÚ 2014**

OBJETIVO:

La presente entrevista semiestructurada tiene como objetivo recolectar información de los padres sobre estimulación temprana en los niños de 3 a 6 meses de edad,

DATOS GENERALES:

- | | |
|----------------|---------------|
| • Edad: | Sexo: |
| • Procedencia: | Dx. del niño: |

I. INTERROGANTES

1. ¿Qué parentesco tiene con el niño?
2. ¿Conoce usted que es la consulta de estimulación temprana y cuál es su función?
3. ¿Le realiza usted al niño las actividades orientadas por las enfermeras para estimular al niño?
4. ¿Cree usted que las actividades que le indica la enfermera ayuda al desarrollo psicomotor de su hijo?
5. ¿Cree usted que el programa de estimulación temprana será de gran utilidad para el desarrollo del niño?

APENDICE D

TABLAS

TABLA N° 1 niños de 3 a 6 meses antes y después de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa el EEDP

	LENGUAJE		COORDINACIÓN		SOCIAL		MOTORA		
	riesgo	normal	riesgo	normal	riesgo	normal	riesgo	normal	
Antes	40.90%		4.55%		45.45%		9.10%		100.00%
Después	13.63%	27.27%		4.55%	13.63%	31.82%	4.55%	4.55%	100.00%

TABLA N° 2 niños de 3 a 6 meses antes de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa el EED

	LENGUAJE	COORDINACIÓN	SOCIAL	MOTORA
Riesgo	40.90%	4.55%	9%	45.45%

TABLA N° 3: Área de CORDINACIÓN en Riesgo y evolución de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

	ANTES	DESPUÉS
3 meses	14%	0%
4 meses	0%	0%
5 meses	0%	0%
6 meses	0%	0%

TABLA ° 4: Área de MOTORA en Riesgo y evolución de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

	ANTES	DESPUÉS
3 meses	14%	0%
4 meses	0%	0%
5 meses	0%	0%
6 meses	50%	50%

TABLA N° 5: Área de LENGUAJE en Riesgo y evolución de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

	ANTES	DESPUÉS
3 meses	42%	29%
4 meses	33%	0%
5 meses	57%	14%
6 meses	0%	0%

TABLA ° 6: Área de SOCIAL en Riesgo y evolución de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

	ANTES	DESPUÉS
3 meses	29%	29%
4 meses	67%	17%
5 meses	43%	0%
6 meses	50%	0%

TABLA N° 7 niños de 3 a 6 meses después de participar en el programa de estimulación temprana en relación a las áreas que evalúa el EED

	LENGUAJE	COORDINACIÓN	SOCIAL	MOTORA
riesgo	13.63%	0%	13.63%	4.55%
normal	27.27%	4.55%	31.82%	4.55%

TABLA N° 8: Distribución de las madres de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana según si le realiza al niño las actividades orientadas por las enfermeras para estimular al niño. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

¿Le Realiza usted al Niño las Actividades Orientadas por las enfermeras para estimular al niño?	Frecuencia	%
No	14	64
Sí	6	27
Nunca	2	9
Total	22	100.0

Fuente: Entrevista a madres del Centro de Efectividad de un Programa de Estimulación temprana.

TABLA N° 9: Distribución de las madres de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana según cómo ve el desarrollo del niño desde que participo en el Programa. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

¿Cómo usted ve el desarrollo del Niño desde que participó en el Programa de Estimulación Temprana?	Frecuencia	%
Bueno	7	32
Muy Bueno	10	45
Excelente	3	14
No Opina	2	9
Total	22	100.0

Fuente: Entrevista a madres del Centro de Efectividad de un Programa de Estimulación temprana.

TABLA N° 10: Distribución de las madres de los Niños que participaron en el Programa de Estimulación Temprana según considera usted que le ha sido de gran utilidad para el desarrollo del niño asistir al Programa. Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú, 2014.

¿Considera usted que le ha sido de gran utilidad para el desarrollo del niño?	Frecuencia	%
Sí	20	91
No Opina	2	9
Total	22	100.0

Fuente: Entrevista a madres del Centro de Efectividad de un Programa de Estimulación temprana.

APENDICE E**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA****I. DATOS INFORMATIVOS:**

TÍTULO: “El Rincón de la Estimulación”

Beneficiarios: A niños de 3-6 meses de edad que acuden al centro de Salud Miguel Custodio

Lugar de ejecución: Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil-Monsefú

FECHA: Setiembre 2014

Hora: 3:30pm

Duración: 25 min C/ sesión

RESPONSABLES:

- Fernández Pisfil Irina Mercedes
- Ignacio Córdova Katherine Noelia
- Lumbres Sánchez Yessica Johana

I. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

“Una oportuna atención en la primera infancia es garantía para el buen desarrollo de un ser humano; el éxito de un niño en la escuela dependerá de las experiencias en sus primeros años de vida. Antes de un niño una niña llegar a la escuela, desde el vientre materno o desde el entorno familiar, pudieran existir factores y condicionantes que incidan en su desarrollo posterior”.

Los primeros responsables del cuidado del niño son los padres. Los profesionales de salud debemos continuar y completar esta labor con profesionalidad, entrega y capacitación.

La atención se centra en los pequeños de 3 a 6 meses de edad, considerando a este periodo de vida fundamental para el desarrollo sensorial del ser humano ya que a través de los sentidos se reciben las primeras informaciones del entorno y se elaboran las sensaciones y las percepciones, estas constituyen los procesos básicos del conocimiento viendo, tocando, oliendo y explorando el entorno mediante el movimiento el niño ira asimilando experiencias y descubriendo los objetos y sus características. Siendo estas actividades dirigidas por el personal de enfermería.

II. OBJETIVO DEL PROGRAMA

General

- Lograr el desarrollo de habilidades y destrezas en los niños de 3-6 meses de edad del centro de salud Miguel Custodio Pisfil.
- Capacitar a los padres de familia sobre las actividades que debe practicar para lograr el desarrollo normal de su niño empleando juegos, canciones, y ejercicios.

Específicos:

- Lograr el desarrollo normal en el área Motora.
- Lograr el desarrollo normal en el área de Lenguaje.
- Lograr el desarrollo normal en el área Social.

- Lograr el desarrollo normal en el área de Coordinación.
- Integrar a los padres de familia en el desarrollo integral de su niño.

METAS

- 18 niños con conducta motora normal.
- 18 niños con conducta coordinación normal.
- 18 niños con conducta lenguaje normal.
- 18 niños con conducta social normal.
- 18 padres de los niños participan activamente durante el desarrollo de las sesiones de estimulación.
- 18 padres de los niños elaboran material didáctico para estimulará sus hijos durante las sesiones.

1. MATERIALES:

- Material para la estimulación temprana de acuerdo a su edad.

Concertados en una amena reunión fueron elaborados por sus padres, con materiales de bajo costo.

Ambientación

Globos, Serpentina, Letras de corrospum, Cartel BIENVENIDOS, Plumones, Cinta de embalaje, Sintamasketing, Cartulinas, Hojas de colores.

III. METODOLOGIA

La metodología empleada para el programa de estimulación temprana será a través de:

- **Exposición – dialogo:** orientación y sensibilización técnica que consiste principalmente en la presentación oral del tema; cuyo propósito es transmitir a los padres de los niños de 3-6 meses de edad la importancia de este, para sus hijos, disipando dudas y promoviendo la participación en el desarrollo de las mismas.
- **Talleres:** técnica que permite aprender mediante la realización de actividades que se lleva a cabo en forma colaborativa, donde se trabaja, elabora y transforma los conocimientos previos y dudas para fijar habilidades nuevas. Es aprender a trabajar en grupo.

CONTENIDO DE LAS SESIONES DEL TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS DE 3 A 6 MESES

Tiempo	Nº de actividades	Áreas a trabajar	Hitos a lograr	Actividades de estimulación
30min	05	Actividad motora gruesa o psicomotricidad gruesa o global	1. Logra el dominio de la marcha con soltura . Fortalece músculos inferiores	- Se sienta en cuclillas para jugar - Intenta caminar de puntillas -.Intenta saltar hacia los lados

				<ul style="list-style-type: none"> - Sube y baja escaleras con ambos pies con la ayuda de un pasamano - Corre sin caerse, cuidado con los obstáculos
20 min	03	Actividad motora segmentada o coordinación	1. Controla el movimiento de sus muñecas y el uso de la pinza.	<ul style="list-style-type: none"> - Inserta objetos pequeños en una botella con gran habilidad - Construye torres de ocho a diez cubos. - Utiliza todo su cuerpo para realizar trazos.
20 min	03		2. Mueve cada uno de sus dedos independientemente	<ul style="list-style-type: none"> - Empuña y gira un picaporte - Desenrosca la tapa de botellas y frascos con destreza - Utiliza las tijeras para cortar.
30 min	04	Actividad del área de lenguaje	1. Desarrolla capacidad en la adquisición del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Dice su nombre y construye frases cortas - Comprende alrededor de trescientas a mil palabras - Combina mayor número de palabras y mejora su pronunciación - Dice palabras cuyo significado no comprende en la realidad pero disfruta utilizándolas.

10 min	02		<p>2. Utiliza su cuerpo, sus manos y el llanto para darse a entender</p> <p>3. Nombra objetos y personas</p>	<p>- Acompaña sus frases con gestos para hacerse comprender. Mueve sus manos y gesticula.</p> <p>- Mostrarle láminas con objetos y personas que le llamen la atención.</p>
--------	----	--	--	--

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

LA EVALUACIÓN SE TOMARÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

EL PORCENTAJE

Asistencias de los padres y niños a las sesiones de estimulación.	10%
Conductas desarrolladas	70%
Observación a los padres como realizan la estimulación-----	10%
Evaluación y retroalimentación de las actividades de estimulación	5%
Visitas domiciliarias para observar el avance de los niños -----	5%
	100%

ACTIVIDADES DE ESTIMULACION

AREA SOCIAL

OBJETIVO 1: Desarrollar el autoconocimiento y autoimagen.

ACTIVIDAD: El Cuerpo

OBJETIVO ESPECIFICO: Conocer el propio Cuerpo

RECURSOS: Rimas.

DESCRIPCION:

- Realice esta actividad cada vez que vista al niño. Nombre alguna parte de su cuerpo y diga en voz alta: "Tu dedo, ¡me encanta tu dedo!". Después de decir esto bese el dedo (o cualquier otra parte nombrada).
- Esta actividad puede ser complementada con juegos de dedos y otras rimas.

Este Dedito...

Este dedito compro un huevito,
 Este dedito lo cocinó,
 Este dedito le puso sal,
 Este dedito lo peló,
 Y este gordito goloso se lo comió.

(tomando el dedo meñique)
 (tomando el anular)
 (tomando el medio)
 (tomando el índice)
 (Tomando el pulgar)

Pégate, pégate...

(tome la mano del bebe y haga que el mismo se peque suavemente en su cabeza)

Pégate, pégate
 En la cabecita
 Hasta que se te rompa
 La motetita.

ACTIVIDAD: El Juego del Espejo

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la risa y el conocimiento del cuerpo.

RECURSOS: Un espejo grande de piso.

DESCRIPCION:

- Siente al niño en sus piernas, una sus mejillas a las suyas, y mírese al espejo.
- Tape con su mano los ojos del bebé, manteniendo sus dedos ligeramente entreabiertos para que él pueda mirar al espejo.
- Pregunte dónde está el niño y dónde la mamá. Responda usted mismo con voz de sorpresa: “¡allá está!”
- Haga muecas de diferente tipo, reflejadas en el espejo para que el niño las imite. Abra su boca y manténgala así por unos segundos hasta que él la imite, frote su mejilla contra la de él, lance besos volados, chasquee sus labios.

OBJETIVO 2: Desarrollar la capacidad de socialización.

ACTIVIDAD: El Juego de Imitar.

OBJETIVO ESPECIFICO: Aprender a observar e imitar los gestos de otros.

RECURSOS: Gestos, mímica, chasquidos.

DESCRIPCION:

- Haga caras chistosas frente al bebé: sáquele la lengua, abra la boca, chasquee los labios, sonría, abra y cierre los ojos.
- Sea repetitivo en sus gestos para darle al niño oportunidad de remedarla y gozar de lo que usted hace.
- Esté atento a cualquier respuesta del bebé y refuércela inmediatamente.

ACTIVIDAD: Atrapando al bebé.

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar la interacción y la imitación.

RECURSOS: Abrazos y Besos.

DESCRIPCION:

- Acueste al niño, anuncie que va a atraparlo para comerse una parte de su cuerpo (su barriga, sus pies...)
- Acérquese a cámara lenta, alargando lo más posible la escena, y dando al niño tiempo de compenetrarse y gozar de la actividad. Falle en algunos de sus intentos, cayendo al piso yendo en dirección equivocada.
- Abrácelo fuertemente y dígame: “¡Te atrapé!”. Bese aquella parte del cuerpo que anunció que se iba a comer emitiendo sonidos como “yam, yam”

OBJETIVO 3: Promover la autonomía y la acción intencional.

ACTIVIDAD: La quietud del silencio.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la autonomía.

RECURSOS: Juguetes, objetivos varios.

DESCRIPCION:

- Esta actividad puede ser desarrollada cuando el bebé se acaba de despertar o cuando sea capaz de quedarse solo por unos instantes, disfrutando de un juguete o simplemente de la soledad.
- Promueva estos instantes entregándole algo que le llame la atención.
Enséñele que hay cosas que se pueden observar desde la cuna.

AREA DEL LENGUAJE

OBJETIVO 1: Desarrollar la capacidad de comprensión a través del lenguaje.

ACTIVIDAD: Familiarizar al niño con el lenguaje hablado.

RECURSOS: Lenguaje.

DESCRIPCION:

- Converse con el niño de distintos temas mientras lo baña, da de amantar o prepara al niño para dormir. Asegúrese de darle entonación a sus palabras.
Hable de la familia, los hermanos, la casa, la ropa que se va a poner.
- Cante rimas y arrullos, empleando una entonación modulada y afectuosa.
Llame a cada cosa por su nombre.

Es Hora de Bañarse...

Es hora de bañarse, lara, lara, larito
Es hora de bañarse, con agua y jaboncito,
Con agua y jaboncito.

A mi bebé le limpio, lara, lara, larito,
A mi bebé le limpio la cara y los ojitos,
La cara y los ojitos.

OBJETIVO 2: Desarrollar la emisión de sonidos y la comunicación verbal y no verbal.

ACTIVIDAD: Sonidos Guturales.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la interacción verbal.

RECURSOS: Sonidos guturales, gestos.

DESCRIPCION:

- Refuerce en el niño la emisión de sonidos y la imitación de gestos. Cuando emita un sonido gutural o haga un gesto imítelo o dígame ¿sí?.

ACTIVIDAD: Los Sonidos.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la interacción verbal.

RECURSOS: Preguntas, comentarios.

DESCRIPCION:

- Responda con una pregunta interrogativa o un comentario como: “¿sí?”, “¿de verdad?”, “mmmm”, a cada emisión verbal del niño.
- Realice imitaciones mutuas y continuas (la mamá imita al bebé y acto seguido éste la imita a ella).

AREA COGNITIVA

OBJETIVO 1: Conocer a las personas, el entorno y los fenómenos naturales.

ACTIVIDAD: Ver, ver.

OBJETIVO ESPECIFICO: Fijar la vista en un objetivo y seguir su trayectoria.

RECURSOS: Un móvil con la figura de una cara humana.

DESCRIPCION:

- Cuelgue el móvil sobre la cuna y déle a éste un movimiento lento, para que el niño pueda seguir su trayectoria.

ACTIVIDAD: Si se lo suelta, ¡Cae!

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar en el bebé la noción de causa y efecto.

DESCRIPCION:

- Permita al niño gozar de la experiencia de soltar un objeto desde su cuna, y contemplar atentamente su caída. Devuélvale el juguete para que repita una y otra vez la acción.

ACTIVIDAD: Escuchar, Escuchar.

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar la capacidad de localizar sonidos.

RECURSOS: La voz de la mamá o cualquier objeto que emita sonidos agradables, como una campana o un sonajero.

DESCRIPCION:

- Emita sonidos desde distintos lugares de la habitación, dándole la oportunidad al niño de encontrar la ubicación exacta de la fuente del sonido.

OBJETIVO 2: Desarrollar la percepción sensorial.

ACTIVIDAD: Una forma importante de conocer el mundo 1.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Conocer el mundo a través de los sentidos.

RECURSOS: El cuerpo del bebé, frutas, tierra húmeda, verduras, flores, linterna, móviles, grabación de la naturaleza, música instrumental.

DESCRIPCION:

- Permita al niño experimentar diferentes sensaciones:

Sensaciones Táctiles:

- Acaricie todo su cuerpo mientras lo cambia de pañal.
- Deje al niño desnudo por unos segundos, y si el clima lo permite, llévelo así a tomar el sol y sentir en su cuerpo la brisa.

- Ofrezca al niño juguetes suaves y limpios, para que se los pueda llevar a la boca.
- Mantenga las uñas del bebé bien cortadas, para que sin riesgo pueda explorar su propio rostro.

Sensaciones Olfativas:

- Haga oler al bebé tierra húmeda y diferentes frutas, verduras y flores.

Sensaciones Visuales:

- Exponga al bebé al movimiento de un haz de luz de linterna que se releja en el techo o en una pared. Recuerde que la habitación debe estar oscura o semioscura.
- Enseñe la diferencia entre la luz de la mañana, del mediodía y del atardecer.
- Presente móviles que tengan, preferentemente, figuras coloridas tanto circulares como tridimensionales.

Sensaciones Auditivas:

- Haga escuchar al niño distintos sonidos de la naturaleza: el soplo del viento, el canto de los pájaros, el sonido del agua de mar.
- Toque música instrumental y armoniosa.

AREA MOTRIZ

OBJETIVO 1: Fortalecer los músculos del cuerpo.

ACTIVIDAD: Ejercicios para el cuerpo 1.

OBJETIVO ESPECIFICO: Fortalecer los músculos del cuerpo para desarrollar capacidades posturales.

RECURSOS: Niño, padre, cascabeles, sonajeros.

DESCRIPCION:

Brazos y piernas.

- Acueste al bebé boca arriba. Tómelo suavemente de los pies y manos y realice flexiones y movimientos circulares con las piernas y brazos.

Brazos y abdomen.

- Ponga al bebé acostada boca arriba, móvelo para que él le agarre de los dedos pulgares. Levántelo suavemente y vuélvalo a acostar.

Brazos y tórax.

- Acueste al bebé boca arriba. Con delicadeza separe sus manos a la altura del pecho.

OBJETIVO 2: Desarrollar distintas capacidades posturales.

ACTIVIDAD: Balanceo del Cuerpo.

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar el equilibrio y la confianza.

RECURSOS: Rimas.

DESCRIPCION:

- Acueste su cuerpo sobre una superficie plana y siente al bebé en su pecho.
Tómelo con mucho cuidado de su espalda y cabeza y balancéense de manera suave hacia los lados, hacia atrás y adelante.
- Repita la rima brasileña: “balancee, balancee, quiero balancear contigo” alagando la última parte de la misma.

ACTIVIDAD: Sentarse

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar el equilibrio y la capacidad de sentarse.

RECURSOS: Colchonetas.

DESCRIPCION:

- Acueste al bebé boca arriba y desde esta posición, incorpórelo y siéntelo halándolo delicadamente de sus manos.
- Combine la actividad motriz con frases como: “Jup, jup, arriba... jup, jup. Abajo”

OBJETIVO 3: Desarrollar distintas formas de desplazamiento y locomoción.

ACTIVIDAD: Desplazarse con el cuerpo.

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar en el bebé capacidades básicas de locomoción.

RECURSOS: Almohada, toalla, alfombra, pelota grande.

DESCRIPCION:

Volteretas

- Acueste al bebé boca abajo sobre una almohada, de tal manera que su cuerpo quede levantado hacia uno de sus lados.
- Motive al niño a voltearse sobre si mismo.

Arrastre:

- Con la pelota sobre la colchoneta ubique al bebé sobre ésta.
- Levante los pies del niño, de tal manera que sus pies toquen la alfombra.
- Suba y baje sus pies, haciendo rodar a su cuerpo sobre la toalla.

Sentarse:

- Siente al bebé y haga que permanezca en esta posición, con o sin ayuda.
- Tome al niño del pecho y la espalda balancéelo hacia los lados, soltándolo delicadamente para que él por sí solo recobre el equilibrio.

OBJETIVO 4: Agarre, agarre...

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar la destreza de dirigir la mano en dirección de un objeto y agarrarlo.

RECURSOS: Sonajeros, muñecos, móviles de cuna.

DESCRIPCION:

- Ponga el sonajero en las manos del niño. Se le caerá a los pocos segundos, pues aún no controla los músculos vinculados con la tensión y relajación de sus manos.
- Coloque un móvil sobre la cuna del niño. Los colores, texturas y sonidos serán un gran estímulo para el niño.

OBJETIVO 5: Desarrollar la capacidad para asir y manipular objetos.

ACTIVIDAD: Agarra la cinta.

OBJETIVO ESPECIFICO: Desarrollar la coordinación óculo-manual.

RECURSOS: una cajita con una cinta.

DESCRIPCION:

- Siente o acueste al niño y ofrézcale la cajita con la cinta. Muévelo lentamente hacia los costados, para que él lo siga con la mirada e intenta agarrarlo con sus manos.

2. MOMENTO FINAL:

- Relajación
- Reflexión con los Padres de familia sobre algún tema de interés y edad del niño atendido.
- Entrega de trípticos o material de información de acuerdo a la educación brindada a los padres de familia.
- Canción de despedida.
- Evaluación Las madres deberán anotar los avances de los niños y niñas, y hacerlos saber a la enfermera. Es indispensable el conocimiento, la confianza y el afecto hacia el niño (a) por parte de las madres, ya que puedan darse cuenta de los posibles retrasos o retardos motores en los pequeños y pueden evaluar el tipo de intervención temprana que deba realizarse en cada uno de los casos.

APENDICE F**FOTOS****1.0 RESULTADOS:**

En la Figura 1: se muestra la Bienvenida al programa, mediante el saludo de las enfermeras y las madres con sus lactantes.



En la figura 2: se muestra la aplicación de la técnica de masajes; la enfermera está dirigiendo a los padres con sus menores lactantes.



Las conductas que presenta el niño son muy variadas. El niño aprende a través de todo su ser, con su cuerpo, sus emociones y su mente simultáneamente. Para

poder comprender el desarrollo del niño, se ha dividido por áreas, lo que facilita su conocimiento y estimulación.

En la figura 3: Actividades en el área social

En la imagen derecha Se observa la aplicación del autoconocimiento corporal a través del juego en el espejo, y en la imagen izquierda se observa la identificación y reconocimiento corporal del entorno a través de círculos llamativos.



En la figura 4: Actividades en el área de coordinación

En la imagen derecha Se muestra la aplicación de la estimulación del área motor fino, a través de cintas y en la imagen de la izquierda se aprecia un trabajo con linterna y q a través de la luz se estimule la coordinación de la visión.



APENDICE G

**Cuadro de niños que participaron en el programa de estimulación
con sus respectivos apoderados: debe ir a parte como anexo**

Niño (a)	Edad	Padres
Celeste Garay Farro	4 meses.	Carmen Farro Reque
Rodrigo Rivas Tullume	5 meses	Roxana Tullume
Gershwin Suarez Llontop	3 meses	Dayana Llontop
Aldair Tullume Diaz	4 meses	Diana Díaz Ballena
Jordan Lumbré Berru	4 meses	Gladys Berru Ramirez
Pedro Chavesta Quesquen	5 meses	Ana Quesquen Salazar
Alexander Gonzales Custodio	6 meses	Rosa Custodio Llontop
Britany Pisfil Flores	3 meses	María Flores Pisfil
Alejandra Casas Maquen	5 meses	Medalit Maquen Castillo
Yamir Uceda Effio	3 meses	Ling Effio Rodriguez
Yamilet Gonzales Cornetero	3 meses	Yessica Cornetero Uypan
Xiomara Uypan Rodriguez	5 meses	Nancy Rodriguez Rios
Caicedo Salvado Katsummy	5 meses	Graciela Salvado Ruiz
Kaory Orozco Llontop	3 meses	Sonia Llontop Effio
Thiago Llontop Yaipen	5 meses	Graciela Yaipen Tullume
Jimena Llontop Puicon	3 meses	Katherine Puicon Lluen
Franshesca Suclupe Sanchez	4 meses	Fiorela Sanchez Leigh
Alina Gonzales Sipiran	4 meses	Cinthyia Sipiran Gonzales
Thiago Lluen Farroñay	5 meses	Mabel Farroñay Garay

MINISTERIO DE SALUD
SUB-PROGRAMA DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO

**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS
(Rodríguez, S., etc. al.)**

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE FICHA:

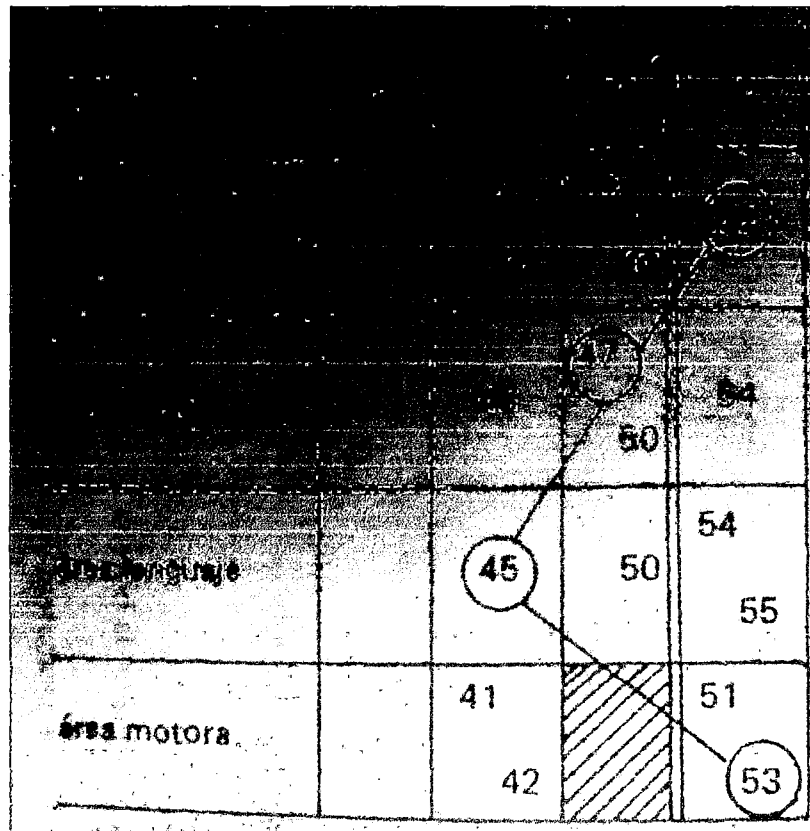
ESTABLECIMIENTO:

EDADES DE EVALUACION (meses)

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de Evaluación							
EM / EC							
CD							
Examinador							

EDAD	ITEM	PUN- JE	EDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6 c/u							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 MESES	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador	6 c/u							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.								
	10* (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.								
3 MESES	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6 c/u							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grad.)								
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.								
	15* (L) Vocalización prolongada								

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR



VALIDACION DE LA HIPOTESIS POR FORMULA DE CHICUADRADO.

valores reales	resultado	GENERAL PRE TEST				valores esperados			
area	normal	riesgo	retraso			area	normal	riesgo	retraso
coordinacion	19	1	2	22		coordinacion	13.75	5.75	2.5
social	10	10	2	22		social	13.75	5.75	2.5
lenguaje	10	9	3	22		lenguaje	13.75	5.75	2.5
motora	16	3	3	22		motora	13.75	5.75	2.5
	55	23	10	88					
						p95% = 0.05			
						valor p	0.01998183	<	0.05
						2.00454545	3.92391304		
NIVEL DE CONFIANZA					95%	1.02272727	3.14130435		
@					5%	1.02272727	1.83695652		
V					6	0.36818182	1.31521739		
VALOR CRITICO					12.5915872	valor espera	14.63		
valores reales	resultado	GENERAL POST TEST				valores esperados			
area	normal	riesgo				area	normal	riesgo	
coordinacion	22	0	22			coordinacion	20.25	1.75	
social	18	4	22			social	20.25	1.75	
lenguaje	20	2	22			lenguaje	20.25	1.75	
motora	21	1	22			motora	20.25	1.75	
	81	7	88						
						VALOR P	0.14275674	>	α 0.05
NIVEL DE CONFIANZA					95%	0.15123457	1.75		
@					5%	0.25	2.89285714		
V					3	0.00308642	0.03571429		
VALOR CRITICO					7.8147279	0.02777778	0.32142857		
valor esperado					5.43	valor espera	5.43		
Probabilidad					1				