



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS, EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORES**

**MACHUCA FELIPA, LEIDY MELANIE**

**OYOLA JARAMILLO, ANA ROSA**

**RAMOS PÉREZ, DULCE ALMA MÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

Mg. Carolina Cerna Silva

**ASESORA**

## **JURADO EXAMINADOR**

**Presidente** : Mg. Clara Torres Deza

**Miembro** : Lic. Esp. Olga Perea Cancharés

**Secretaria** : Mg. Marlene Giraldo Giraldo

## **DEDICATORIA**

A Dios, por protegerme, por guiarme y darme sabiduría en cada decisión que tomo. Gracias por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre, por su apoyo incondicional, comprensión y amor. Gracias por darme los recursos necesarios para estudiar y que no me falte nada. Fuiste, eres y seguirás siendo mi ejemplo a seguir como madre y mujer. Este logro no solo es mío, sino tuyo también. Te amo.

A mi familia, por la constante motivación, creer en mí y no dejar que me dé por vencida.

***Leidy Machuca.***

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en mi educación académica y profesional, y su incondicional apoyo mantenido en el tiempo. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A toda mi familia, por brindarme la confianza, consejos, oportunidades y recursos para lograrlo. Gracias por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión; y por último a todos esos verdaderos amigos con quienes compartimos gratos momentos juntos.

*Ana Oyola.*

## DEDICATORIA

A Jehová.

Por ser mi padre, mi amigo y mi Dios, haberme permitido llegar hasta este momento de mi vida, darme las fuerzas y el ánimo que necesito para cumplir mis metas, permitirme pertenecer a su pueblo y llenarme de bendiciones.

Al amor.

Por ser el principal motivo de mi vida, mi felicidad en todo momento y el motor para entregar lo mejor de mí.

A mis padres Rocío y Jorge.

Por su amor y apoyo incondicional, sus cuidados, los valores inculcados en mi persona, por cada sacrificio que hicieron para dejarme la mejor herencia que pudieron, una buena educación seglar y espiritual, su gran ejemplo de perseverancia y diligencia. Este logro es también de ustedes.

A mis hermanitos George y Joan.

Por ser mis pequeños tesoros, mi razón de sonreír todos los días sin importar las circunstancias, por sus cariños y cuidados. Los amo.

*Dulce Ramos.*

## AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos permitido ser parte de la gran familia Herediana; así como también a los distintos docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias y apoyo a fin de formar nuestra identidad con la carrera e impulsarnos a siempre ser los mejores y a no dejarnos abatir ante las dificultades.
- A nuestra estimada asesora, Mg. Carolina Cerna Silva, por habernos acompañado en esta nueva experiencia, por su rectitud, paciencia y motivación que fueron clave para este logro. También resaltamos las cualidades de seriedad, responsabilidad y rigor académico inspirados, los cuales construyeron nuestra formación como investigadoras.
- Al asesor estadístico, Ing. Wilfredo Mormontoy Laurel, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también a su apoyo incondicional.
- Al director del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – Zapallal, Dr. Carlos Ortiz Rodríguez, por darnos la oportunidad de ejecutar nuestra investigación en sus instalaciones. Así como a la Lic. Paulina Corales Castillo quién también nos brindó las facilidades y apoyo respectivo.
- A todas las personas que directa o indirectamente nos apoyaron, colaboraron y motivaron a culminar esta gran etapa de nuestra formación profesional.

## ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DE ESTUDIO	4
HIPÓTESIS	5
MATERIAL Y MÉTODOS	6
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

### ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.

Anexo 2: Cálculo del tamaño de muestra.

Anexo 3: Instrumento.

Anexo 4: Validez del instrumento.

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética.

Anexo 7: Cronograma.

Anexo 8: Programa Educativo.

Anexo 9: Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas según Escala de Estaninos.

Anexo10: Características de la población.

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna - Zapallal, Lima 2016. **Tipo de Estudio:** cuantitativo, longitudinal y pre-experimental de un solo grupo con pre test y post test. Se realizó con una muestra de 60 madres primíparas. **Técnica e Instrumento:** para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 19 preguntas cerradas, que constó de 4 partes: presentación, instrucciones, datos generales e información específica. Se validó el instrumento a través de juicio de expertos y prueba piloto. Primero se reunió a las madres, se les explicó acerca de la investigación, una vez firmado el consentimiento informado se aplicó el pre test. Luego se realizaron sesiones de estimulación temprana y finalmente se aplicó el post test. Los datos fueron introducidos a una base de datos de Excel y se analizaron con la prueba Signo Rango de Wilcoxon en el programa Social Science Statistics. **Resultados:** antes del programa educativo, el 60% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio. Luego del programa educativo el 88% tuvo un nivel de conocimiento alto. **Conclusión:** el nivel de conocimiento se incrementó después del programa educativa, encontrándose significancia estadística ( $p= 0.000$ ).

**Palabras claves:** estimulación temprana, nivel de conocimiento, programa educativo.

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the effectiveness of an educational program of early stimulation in children from 0 to 3 years, in the knowledge level of primiparous mothers, of Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal, Lima 2016. **Type of study:** quantitative, longitudinal cut and pre - experimental of a single group with pre - test and post - test. It was done with a sample of 60 primiparous mothers. **Technique and instrument:** for the collection of data, a 19 closed questionnaire was applied, it consisted of 4 parts: presentation, instructions, general data and specific information. The instrument was validated through expert judgment and pilot testing. First, the mothers were gathered, they were explained about the research and once the informed consent was signed, the pretest was applied. Then early stimulation sessions were given and finally the post test was applied. The data was entered into an Excel database and then analyzed using the Wilcoxon Signed Rank test in the Social Science Statistics program. **Results:** before the educational program, 60% of the mothers had an average knowledge level. After the educational program, 88% had a high knowledge level. **Conclusion:** the level of knowledge increased after the educational program, finding statistical significance ( $p= 0.000$ ).

**Keywords:** early stimulation, knowledge level, educational program.

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es un conjunto de acciones con base científica, aplicada en forma sistémica 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 <sup>(1)</sup>.

Una de las intervenciones principales de la enfermera es la estimulación temprana, pues se considera un pilar básico para el control de crecimiento y desarrollo y dentro de ello el óptimo desarrollo del cerebro del niño, potenciando sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social). Por tanto, el cerebro del niño requiere información que le ayude a desarrollarse; su crecimiento depende de la cantidad, tipo y calidad de estímulos que recibe; las capacidades no se adquieren sólo con el paso del tiempo <sup>(2)</sup>.

En el Perú, desde los años 70 se ha visto cómo han ido evolucionando los programas de atención madre e hijo, iniciando como Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF) hasta la creación del sistema Wawa Wasi, en el año 1992. El último avance político fue en 1996, año en que dicho programa paso al mando del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) y a partir de allí no se desarrollaron políticas para la atención de niños menores de 3 años <sup>(3)</sup>.

Las actividades de estimulación temprana son desarrolladas por el profesional enfermero, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades <sup>(1)</sup>.

La Teoría del desarrollo Psicosocial de Erickson, describe 8 etapas que son presentadas como un ciclo que tiene una evolución de acuerdo a la edad de la persona, y va de acuerdo a su maduración. Las primeras 4 etapas constituyen la base del sentimiento de identidad del niño, siendo estas: confianza frente a desconfianza (del nacimiento al 1er

año); autonomía frente a vergüenza y duda (1 a 3 años); iniciativa frente a culpa (3 a 6 años) y laboriosidad frente a inferioridad (6 a 12 años).<sup>(4)</sup>

EL 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor; y es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida<sup>(5)</sup>. Por lo tanto, el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ella va depender las relaciones interpersonales que el niño establezca a futuro.

En la serie The Lancet en torno al Desarrollo de la Primera Infancia (DPI), se estima que en los países en desarrollo hay 559 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 155 millones tienen retardo en el crecimiento y 62 millones no presentan retardo pero viven en la pobreza. Siendo un total de más de 200 millones de niños menores de 5 años en alto riesgo de alcanzar un desarrollo cognitivo y socioemocional deficiente<sup>(6)</sup>.

Datos estadísticos del Ministerio de Salud (MINSa) del Perú, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalía. Frente a esta problemática el MINSa dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del Componente Niño, la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades<sup>(5)</sup>.

La OMS menciona que “el 43%, equivalente a 249 millones de niños menores de 5 años en países de bajos y medianos ingresos corren un alto riesgo de sufrir menoscabo en su desarrollo debido a la extrema pobreza y el retraso en el crecimiento<sup>(7)</sup>.”

En la actualidad se observa que son pocos los centros de salud que cuentan con algún programa educativo netamente sobre estimulación temprana para niños(as) de 0 a 3 años. Adicionalmente en su mayoría los centros de salud no cuentan con recursos humanos y/o materiales<sup>(3)</sup>.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. “Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral” <sup>(8)</sup>. Con esto se señala la importancia de la estimulación temprana, en conjunto con el actuar de la madre, quién mediante el juego y sus cuidados ayudará a su niño en el aprendizaje para que alcance las metas de desarrollo psicomotor propias de su edad.

Conscientes de esta realidad y convencidos que para lograr un desarrollo integral, los niños necesitan no solo satisfacer necesidades físicas (alimentación, abrigo, etc.) sino que tienen además la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, de coordinación y motor. Por lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas?, con el propósito de que los resultados obtenidos en esta investigación, contribuyan en la implementación de estrategias y/o programas de estimulación temprana con la participación activa de las madres y/o cuidadores, en Centros de Salud y Organizaciones de base.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

- **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna - Zapallal, Lima 2016.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas antes y después del programa educativo de estimulación temprana.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas por áreas de estimulación temprana antes y después del programa educativo.
- Comparar los niveles de conocimiento antes y después del programa educativo de estimulación temprana.

## **HIPÓTESIS**

**Hipótesis alterna:** el programa educativo de Estimulación Temprana en niños de 0 a 3 años incrementa el nivel de conocimiento, de la madre primípara, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **- DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio es pre-experimental, porque se analiza una sola variable y tiene un grado de control mínimo ya que no se utiliza grupo control; además es longitudinal y cuantitativo, de un solo grupo con pre test y post test; realizado en los meses de julio y agosto del año 2016.

### **- ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se llevó a cabo en un Centro de Salud Materno Infantil ubicado en el distrito de Puente Piedra, en el cual se brinda atención en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

### **- POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 800 madres de niños(as) de 0 a 3 años, quienes se atendieron en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de enero a diciembre del 2015 y que cumplieron con los criterios de selección.

#### **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Madres primíparas mayores de 18 años.
- ✓ Madres que acudan con sus niños de 0 a 3 años al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal.
- ✓ Madres que deseen participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado (Anexo 1).

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Madres primípara con hijo discapacitado.
- ✓ Madres analfabetas.

- **MUESTRA**

La muestra se determinó a través de la fórmula de cálculo del tamaño de muestra obteniéndose un resultado de 60 madres que cumplieron con los criterios de selección (Anexo 2).

- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p align="center"><b>CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</b></p>	<p>Los conocimientos son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida, ya sea por educación formal o informal.</p>	<p align="center">ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.</p>	<p>Conocimiento de la madre sobre las cuatro áreas, las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área motora,</li> <li>• Área coordinación,</li> <li>• Área del lenguaje,</li> <li>• Área social.</li> </ul>	<p align="center"><b>Nivel de Conocimiento</b></p> <p align="center"><b>Alto : 14- 19</b></p> <p align="center"><b>Medio: 9 -13</b></p> <p align="center"><b>Bajo: 0 – 8</b></p>

		<p><b>a. Área Motora</b></p>	<p>Conocimiento de la madre relacionada con la habilidad del niño para moverse y desplazarse, permitiéndole tomar contacto con el mundo y así lograr el control de los movimientos de su cuerpo.</p> <p><b>Comprende:</b></p> <p><i>Área Motora Gruesa:</i> habilidad para mantener el equilibrio de su cuerpo.</p> <p><i>Área Motora Fina:</i> habilidad para realizar progresivamente actividades con las manos, con el fin de tomar los objetos, sostenerlos y manipularlos.</p> <p>Esta área comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que hace capaz al niño de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer</p>	<p><b>Nivel de Conocimiento</b></p> <p><b>Alto : 14- 19</b></p> <p><b>Medio: 9 -13</b></p> <p><b>Bajo: 0 – 8</b></p> <p><b>Nivel de Conocimiento</b></p> <p><b>Alto : 14- 19</b></p>
		<p><b>b. Área de Coordinación</b></p>		

			<p>nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.</p>	<p><b>Medio: 9 -13</b></p> <p><b>Bajo: 0 – 8</b></p>
		<p><b>c. Área de Lenguaje</b></p>	<p>Conocimiento que tienen las madres sobre conductas que permiten al niño(a) comunicarse, esto incluye los sonidos utilizados, los gestos y los símbolos gráficos.</p>	<p><b>Nivel de Conocimiento</b></p> <p><b>Alto : 14- 19</b></p> <p><b>Medio: 9 -13</b></p> <p><b>Bajo: 0 – 8</b></p>
		<p><b>d. Área Social</b></p>	<p>Conocimiento que tienen las madres sobre las actividades para promover la socialización del niño en el desarrollo de vínculos afectivos.</p>	<p><b>Nivel de Conocimiento</b></p> <p><b>Alto : 14- 19</b></p> <p><b>Medio: 9 -13</b></p> <p><b>Bajo: 0 – 8</b></p>

## - **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario conformado de 19 preguntas cerradas (Anexo 3), el cual fue elaborado por las investigadoras, este constó de cuatro partes, la primera parte, la presentación; la segunda, las instrucciones; la tercera, datos generales (edad de la madre, edad del niño que acude a CRED, grado de instrucción); y la última, información específica, conteniendo preguntas cerradas en relación al conocimiento general sobre estimulación temprana y sus áreas (motora, lenguaje, coordinación y social). Otro recurso que también se usó fue el programa educativo sobre Estimulación Temprana, se definió lo que era, sus áreas, importancia, las actividades que debía realizar el niño(a) según su edad y como podían las madres estimular a su hijo (a).

### **Validación del Instrumento**

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos conformado por 11 licenciados en Enfermería que laboran en consultorios de Crecimiento y Desarrollo. La prueba que se utilizó para evaluar los resultados del juicio de expertos fue la prueba binomial, dado que “p” fue menor que 0.05 en todos los ítems, se afirmó que el instrumento tuvo validez de contenido, constructo y criterio (Anexo 4).

Para medir la confiabilidad del instrumento (Anexo 5) se aplicó la prueba piloto a una muestra de 35 madres primíparas del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, quienes no participaron en el estudio pero tenían características similares de las participantes, finalmente este fue sometido a la confiabilidad estadística a través de la prueba de Kuder Richardson obteniendo como resultado 0.74.

## - **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se inició mediante la presentación del proyecto al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería, una vez aprobado en esta instancia se procedió a presentarse al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien aprobó el proyecto de investigación el 28 junio del 2016 (Anexo 6).

- Se coordinó con el Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna – Zapallal en obtener la autorización en la ejecución del proyecto de investigación; asimismo, se coordinó con la enfermera jefe del servicio de Crecimiento y Desarrollo las fechas (Anexo 7) del programa educativo sobre estimulación temprana; dejándose publicidad en el Establecimiento de Salud.
- Las madres seleccionadas fueron elegidas mediante un muestreo aleatorio simple, por medio de una entrevista considerando los criterios de selección.
- Se reunieron a las madres en un ambiente exclusivo proporcionado por el Centro de Salud, que fue implementado con materiales didácticos (pisos, rompecabezas, anillos encajables, carritos, muñecas, musicales, etc.). Este ambiente contaba con adecuada iluminación y ventilación, alejado del ruido, espacio suficiente para albergar un promedio de treinta madres, quienes en su mayoría acudieron acompañadas de su menor hijo(a). A ellas se les informó en qué consistió el estudio y la intención del mismo, luego que las madres aceptaron voluntariamente participar en el estudio, se solicitó que firmaran el consentimiento informado, de la misma manera se hizo entrega de una copia del mismo.
- Posteriormente, se entregó el pre test, se explicó su contenido, llenado del mismo y la duración que fue de 20 minutos, absolviendo dudas y preguntas, terminando con la resolución del mismo.
- Las diez sesiones del programa educativo de Estimulación Temprana (Anexo 8), fueron programadas según la edad del niño. Por semana se realizaron dos sesiones por grupo etario, empleando un periodo de mes y medio, cada sesión tuvo una duración de cuarenta y cinco minutos. Estas siguieron una metodología demostrativa-aplicativa, donde las madres primero recibieron el

contenido teórico, luego observaron los ejercicios, para posteriormente realizarlos con su niño(a).

- Una vez concluidas las sesiones del programa educativo se reunieron a las madres una semana después, en dos fechas debido al espacio disponible para aplicar el post test, concluyendo el cierre de la intervención con un compartir.
- Inmediatamente después de que cada madre hizo la entrega del pre test y/o post test, se evaluó la calidad del instrumento verificando que todas las preguntas hayan sido correctamente llenadas; es decir que no haya quedado respuestas en blanco o que se haya marcado más de dos respuestas en una misma pregunta, de no cumplirse se volvía entregar el cuestionario para la debida corrección.

#### - **PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados fueron vaciados, codificados e ingresados a una base de datos creada en Excel 2010, los resultados se analizaron por frecuencias y porcentajes y se presentaron en tablas estadísticas simples.

Para determinar la efectividad del programa educativo sobre “Estimulación Temprana” se comparó el puntaje promedio antes y después del programa educativo, utilizándose la Prueba No Paramétrica Signo Rango de Wilcoxon, se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ). Para aplicar dicha prueba se utilizó el programa Social Science Statistics.

## RESULTADOS

**TABLA 1**

**Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en niños de 0 a 3 años en madres primíparas en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal, julio-agosto 2016.**

Nivel de Conocimiento	Pre Test		Post Test	
	Nº	%	Nº	%
Alto	8	13	53	<b>88</b>
Medio	36	<b>60</b>	7	12
Bajo	16	27	0	0
Total	60	100	60	100

En la tabla 1, se observa que antes del programa educativo, un 60% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio, luego del programa educativo un 88% de las madres tuvo un nivel de conocimiento alto.

**TABLA 2**

**Nivel de conocimiento de madres primíparas por área de estimulación temprana en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal, julio-agosto 2016.**

	PRE TEST						POST TEST					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Motor	8	13	45	75	7	<b>12</b>	0	0	31	52	29	<b>48</b>
Coordinación	2	3	46	77	12	20	0	0	30	50	30	50
Lenguaje	7	12	44	73	9	15	0	0	30	50	30	50
Social	10	10	44	73	6	17	1	2	29	48	30	50

En la tabla 2, se observa que el mayor incremento de conocimiento fue en el área motora, ya que antes del programa educativo solo un 12% de las madres tuvo un nivel de conocimiento alto; mientras que luego del programa educativo un 48% de las madres logro un nivel de conocimiento alto.

**TABLA 3**

**Efectividad del Programa Educativo sobre Estimulación Temprana en el nivel de conocimiento de las madres primíparas en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal, julio-agosto 2016.**

<b>Medidas</b>	<b>Mediana</b>	<b>RIC (Rango intercuartílico)</b>	<b>Valor Z</b>	<b>Valor p</b>
<i>Pre test</i>	<b>10</b>	4	6.7064	0.000
<i>Post test</i>	<b>16</b>	2		

$p < 0.05$

En la tabla 3, se observa que después del programa educativo los puntajes de conocimiento sobre estimulación temprana aumentaron significativamente; es decir, la mediana de los puntajes del pre y post test aumentó en 6 puntos, encontrándose significancia estadística.

## DISCUSIÓN

Está comprobado que los primeros años de vida en el niño(a) deben ser aprovechados en cuanto a enseñanza y aprendizaje, ya que durante este periodo el niño(a) tiene una gran capacidad para adquirir información, de manera indiscriminada.

La perspectiva de Erikson fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez; y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios. Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social y el principio epigenético; comprende un conjunto integrado de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona en un momento dado. Los ocho estadios son: Confianza frente a desconfianza (del nacimiento al 1er año); autonomía frente a vergüenza y duda (1 a 3 años); iniciativa frente a culpa (3 a 6 años); laboriosidad frente a inferioridad (6 a 12 años); búsqueda de identidad frente a difusión de identidad (12 a 21 años); intimidad frente a aislamiento (21 a 40 años); generatividad frente a estancamiento (40 a 60 años) e integridad frente a desesperación (60 años hasta la muerte).<sup>(9)</sup>

Por ello, una de las maneras más accesibles y sencillas de contribuir al desarrollo de los niños de acuerdo a su edad es a través de la estimulación temprana, siendo sus áreas cuatro; motora, coordinación, social, y lenguaje. Las actividades que se realizan cuentan con base científica, son aplicadas en forma sistemática y secuencial en la atención del niño(a). De esta manera se fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos, proporcionando al niño(a) las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales<sup>(1)</sup>.

Con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas, en un Centro de Salud Materno Infantil del distrito de Puente Piedra en los meses de julio y agosto del 2016 se realizó un estudio en sesenta madres primíparas de niños 0-3 años, en el que predominaron las edades entre veintiséis a treinta años en el 45% de las madres. El 30% de madres tuvo secundaria incompleta; mientras que solo un 7% tuvo instrucción superior completa.

En la investigación, se encontró que antes del programa educativo, el 60% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio. Luego del programa educativo el 88% de las madres tuvo un nivel de conocimiento alto.

Los resultados de la investigación se asemejan a los encontrados por Barrios S., Saavedra V., quienes realizaron un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la educación en el nivel de aprendizaje acerca de estimulación temprana en madres con niños de 1-2 años de edad, obtuvieron como resultado más significativo, que la educación brindada a las madres con respecto a estimulación temprana fue efectiva ya que las madres en todas las áreas han logrado nivel bueno demostrando que han aprendido del 90 a 100% del conocimiento impartido <sup>(10)</sup>.

Los resultados encontrados en el presente estudio se podrían alegar a que, las sesiones brindadas a las madres se realizaron en un momento adicional a los controles de CRED y en un ambiente exclusivo para dicha intervención; así mismo se organizaron las sesiones de modo demostrativo-aplicativo, según la edad de los niños(as), captando de manera más eficaz la atención de la madre, motivándolas a que conozcan, aprendan y empleen dichos conocimientos en su niño(a). Lo mencionado anteriormente generó un efecto positivo al haber incrementado el nivel de conocimiento de la madre. Esto se sustenta en lo expresado por Kolb, quien menciona que la capacidad de aprendizaje de los adultos depende en mayor medida del entrenamiento, de la motivación y de una situación favorable, que de la edad <sup>(11)</sup>. A esto se suma que la dinámica empleada, favoreció la interacción entre las madres y facilitó el intercambio de experiencias, comentarios y dudas.

En la investigación, se encontró que antes del programa educativo sólo un 12% de las madres tuvo un nivel de conocimiento alto en el área motora.

Estos resultados discrepan con los encontrados por Chanamé y Fernández, quienes realizaron un estudio con el objetivo de medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. Obtuvieron como resultado que el 40% de madres puérperas tuvo un nivel de conocimiento alto en el área motora.<sup>(12)</sup>

Por otro lado, en esta investigación, después de la ejecución del programa educativo sobre Estimulación Temprana un 48% de las madres logro un nivel de conocimiento alto en el área motora; evidenciándose así que el mayor incremento de conocimiento fue en esta área.

La demostración consiste en realizar y explicar ante un grupo de alumnos una acción compleja, difícil, peligrosa, relevante o con un material caro o escaso, con el fin de que la comprendan y puedan realizarla posteriormente de manera autónoma. Se parte de que algunos aprendizajes pueden propiciarse por observación, mediante un modelo adecuado. Nos referimos a aprendizajes que tienen que ver con una correcta ejecución técnica, relativa a habilidades, deducciones lógico-matemáticas, herramientas, experimentos, etc., tanto más si son muy específicos <sup>(13)</sup>.

Es conveniente resaltar la importancia que tiene la madre para lograr un óptimo desarrollo psicomotor pues es uno de los agentes fundamentales de estimulación, ya que está dotada de capacidades innatas. “Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral” <sup>(8)</sup>. Con esto se señala la importancia de la estimulación temprana, en conjunto con el actuar de la madre, quién mediante el juego y sus cuidados ayudará a su niño en el aprendizaje para que alcance las metas de desarrollo psicomotor propias de su edad.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona <sup>(14)</sup>. Expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Se destacan las experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud <sup>(15)</sup>.

El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables; además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que

motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. <sup>(14)</sup>

Es tarea de Enfermería dar a conocer la importancia y los beneficios de esta actividad para que las madres aprendan y lo lleven a cabo; puesto que se potencia la inteligencia y el desarrollo psicomotor del niño(a).

Tomando en cuenta los resultados de esta investigación podemos deducir que brindando un programa educativo sobre Estimulación Temprana fuera de las consultas de Crecimiento y Desarrollo, se pueden observar cambios en el nivel de conocimiento de las madres, la cual será reflejada en el niño(a) con un óptimo desarrollo psicomotor.

Para determinar la efectividad del programa educativo se tomó en cuenta que en el pre test la mediana de los puntajes fue de diez puntos; mientras que en el post test fue de dieciséis puntos, encontrándose un incremento de seis puntos que señalaba la significancia estadística. Con estos resultados se concluye que hubo una diferencia significativa después de haber ejecutado el programa educativo de estimulación temprana a madres, incrementando el nivel de conocimiento alto a un 88%. De este modo se logra probar la hipótesis alterna de la investigación.

El presente programa educativo ha sido efectivo por que se ha transmitido, reforzado y ampliado los horizontes de conocimiento de las madres, no solo por medio de teoría sino también de la práctica, ya que las sesiones educativas fueron demostrativas-aplicativas. Constituyéndose así una experiencia que genera cambios en su conducta a través del aprendizaje <sup>(11)</sup>.

## **CONCLUSIONES**

1. El mayor porcentaje de madres antes del programa educativo alcanzó un nivel de conocimiento medio, sobre estimulación temprana; asimismo, el mayor porcentaje de madres después del programa educativo alcanzó un nivel de conocimiento alto, sobre estimulación temprana.
2. El mayor incremento de conocimiento de las madres primíparas fue en el área motora.
3. La ejecución del programa educativo fue efectiva, porque logró aumentar el nivel de conocimiento de las madres.

## RECOMENDACIONES

A las autoridades del establecimiento de salud.

- Implementar estrategias educativas e informativas sobre estimulación temprana que se podrían desarrollar de manera complementaria a las consultas de Crecimiento y Desarrollo otorgando las condiciones adecuadas y necesarias para la implementación de las mismas.

A los profesionales de Enfermería.

- Desarrollar y aplicar metodologías demostrativas – participativas sobre programas educativos de Estimulación Temprana para reforzar el conocimiento y/o aprendizaje de las madres.
- Motivar a que la ejecución del programa educativo sea fuera de la consulta de Crecimiento y Desarrollo y en otros espacios como son las organizaciones de base.
- Continuar el seguimiento y monitoreo del programa educativo de Estimulación Temprana para mejorar las condiciones de los niños y disminuir la brecha con respecto al inadecuado desarrollo infantil.
- Continuar los trabajos de investigación relacionados al conocimiento sobre estimulación temprana en grupos poblacionales similares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco años. 1ª ed. Lima: MINSA; 2011.
2. Rodríguez C. Estimulación Temprana.2013. [sede web]. 2013 [Actualizado 29 de noviembre del 2013; citado 17 agosto, 2015]. Disponible en: <http://desarrollo-psicomotor-primerciclo.blogspot.com/2013/11/estimulacion-temprana.html>
3. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
4. Donna L. Wong. Influencias del desarrollo en la promoción de la salud infantil. En Mosby-Doyna libros, S.A. Enfermería Pediátrica. 4ta edición. España: Diorki- Servicios integrales de edición; 1995. P. 63-67.
5. Mayuri G. A. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Centro de Salud Gustavo Lanatta. [Tesis Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2014.
6. Irwin L., Siddiqi A., Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuadorador [internet]. Canadá: OMS; 2007 [citado 13 de noviembre, 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/early\\_child\\_dev\\_ecdkn\\_es.pdf](http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf)
7. OMS. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet. [internet]. Washington: OMS; 2016. [citado 13 de noviembre, 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/es/>

8. Meza M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, SJM. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
  
9. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. [internet].Brazil: Lasallista; 2005 [citado 16 de enero, 2017].  
 Disponible en:  
[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63\\_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf)
  
10. Bustamante B. Convirtiendo su Potencial en una Realidad: Experiencias de Madres que Participan en Talleres de Estimulación Temprana. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
  
11. Universidad de Alicante. Introducción a la psicología [internet] España: departamento de psicología de la salud; 2009 [citado 22 junio, 2015].  
 Disponible en:  
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/5/Tema%205.%20Aprendizaje.pdf>
  
12. Arias S. Chanamé E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Rev. Enferm. Herediana. [internet]. 2014 [15 de junio del 2015]; 7(1): [39/43]. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2122/2112>
  
13. Herrán, A. de la (2011). Técnicas didácticas para una enseñanza más formativa. [internet] Cuba, 2011. [citado 13 noviembre, 2015]. Disponible en:  
[https://www.uam.es/personal\\_pdi/fprofesorado/agustind/textos/teuniv.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/fprofesorado/agustind/textos/teuniv.pdf)
  
14. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 7° Edición. España: Ed. Elsevier; 2011.

15. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [internet]. 12 septiembre 2011. [citado 16 julio, 2015]; 8(4): 1-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - ADULTOS -

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Facultad:** Facultad de Enfermería

**Investigadores:**

- ✓ Machuca Felipa, Leidy.
- ✓ Oyola Jaramillo, Ana.
- ✓ Ramos Pérez, Dulce.

**Título:** Efectividad de un Programa Educativo de Estimulación Temprana en Niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimientos de las madres primíparas.

Ud., esté cordialmente invitada a participar en un proyecto de investigación sobre la efectividad que tendrá un programa educativo sobre Estimulación Temprana en niños de 0 a 3 años de edad, en su conocimiento, este se llevará a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal, la cuál será evaluada mediante cuestionarios antes y después de la intervención (Programa Educativo).

**Propósito de estudio:** Determinar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en su nivel de conocimiento.

**Duración:** El presente estudio tendrá la duración de 1 mes; tiempo con el cual se espera contar con la participación de la madre primípara.

**Procedimiento:** Se entregara a la participante un cuestionario de 19 preguntas cerradas, cuya resolución tomará 15 minutos, llevándose a cabo en un área destinada en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal.

**Daños potenciales:** El estudio no tendrá daños potenciales para la participante ya que sólo consta del desarrollo de cuestionarios.

**Beneficios:** La participante será evaluado mediante cuestionarios, midiendo su nivel de conocimiento, antes y después del Programa Educativo, con el fin de obtener un dato que nos indique si tuvo efectividad el Programa Educativo que se le brindará. Durante el proceso se le hará entrega de folletos.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** Sólo Ud. podrá saber los resultados de los cuestionarios aplicados con el fin de resguardar la confidencialidad de los datos y cumplir el secreto profesional de las investigadoras. Nada en este estudio representa un riesgo a su salud. Todas las sesiones del programa serán realizados en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal. Los beneficios directos a los cuales accederá son la gratuidad del programa educativo y la orientación sobre la educación brindada. Cabe resaltar que este estudio es confidencial y su nombre será sólo conocido por los investigadores de este estudio.

**Derechos del participante:** *Usted NO tiene que participar en este estudio si NO lo desea.* La participación en este estudio es totalmente voluntaria, en caso NO desee



**APROBADO**

F. APROBACION 28/06/16

participar no habrá ninguna consecuencia, como pago de multa; ni influirá en la atención que recibe normalmente en el Centro de Salud.

Adicionalmente, Ud. podrá retirarse del estudio cuando lo desee, en caso lo crea conveniente sin multa o pérdida de beneficio.

Al firmar este consentimiento UD autoriza a los investigadores recoger su información. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrara la información que le permita contactar al investigador y su equipo de trabajo para cualquier inquietud o en caso quiera un informe final del presente estudio.

*Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, Presidenta Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01 – 3190000 anexo 2271. Además si tiene alguna duda acerca del estudio, puede contactar a la(s) investigadora (as): Leidy Machuca Felipa (teléfono: 954123089), Ana Oyola Jaramillo (teléfono: 945505665), Dulce Ramos Pérez (teléfono: 944412010). Si firma abajo significa que usted ha decidido unirse al estudio.*

**Consentimiento:** Yo he leído la información suministrada arriba. Voluntariamente consiento participar en el estudio permitiendo a los investigadores usar mi información.

\_\_\_\_\_  
Participante. Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador. Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador. Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador. Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha



**APROBADO**

F. APROBACIÓN: 28/06/16

## ANEXO 2

### Cálculo del tamaño de muestra

#### Muestra:

- Nivel de confianza: 95%
- Tamaño de la población: 1000
- **Muestra: 60**

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 S^2 d}{d_i^2}$$

#### Donde:

n = Tamaño de muestra.

$Z_{\alpha}$  = 1.64 para 95% de confianza (unilateral).

$Z_{\beta}$  = 0.84 para 80% de potencia.

$S^2 d$  = Varianza de las diferencias de puntajes (Pre y Post).

p = 31 % <sup>(5)</sup>

q = 69 %

$d_i$  = Error muestral.

$$n = \frac{(1.64 + 0.84)^2 (31 \times 69)^2}{(15)^2} = 58.8 = 60$$

La muestra a emplear fue de 60 madres.

## ANEXO 3

### Instrumento

#### “Estimulación temprana”

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, reciba un cordial saludo. Somos las alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que Ud. tiene acerca de la estimulación temprana. La información que Ud. brinde es de carácter anónimo y confidencial. De antemano se le agradece su participación en la investigación.

#### II. INSTRUCCIONES

Marque con una “X” la respuesta que usted considere correcta. Hay una sola clave por pregunta.

#### II. DATOS GENERALES

- Edad de la madre: \_\_\_\_\_
- Edad del niño por el que acude al control: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción:
  - a) Primaria completa      b) Primaria incompleta      c) Secundaria completa
  - d) Secundaria incompleta      e) Superior completa      f) Superior incompleta

#### IV. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

##### 1. La estimulación temprana se define como:

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio para evitar su desenvolvimiento social, motor, de coordinación y de lenguaje.
- b) *Conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se brinda al niño(a) de manera repetitiva en sus primeros años de vida.*
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente no familiar.

**2. Ud. considera importante la estimulación temprana, porque:**

- a) *Proporciona al niño(a) experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.*
- b) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre con el hijo(a).
- c) Proporciona un ambiente poco exigente para favorecer el retraso en su desenvolvimiento.

**3. Mediante la estimulación temprana Ud. logrará:**

- a) Mejorar la comunicación con los profesionales en salud, en cada consulta del menor.
- b) *Favorecer el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia del niño(a).*
- c) Adquirir y desarrollar un inadecuado comportamiento del niño(a) en el hogar y su entorno.

**4. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?**

- a) Social, música, movimiento, lenguaje.
- b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, aprendizaje.
- c) *Lenguaje, coordinación, social, motora.*

**5. La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades para:**

- a) *Que el niño(a) se mueva y logre una postura adecuada.*
- b) Que el niño(a) juegue e intercambie actividades de entretenimiento.
- c) Que el niño(a) escuche con atención y realice una orden.

**6. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresa en:**

- a) La adquisición de fuerza en el organismo del niño(a) y exploración de sus sentidos.
- b) *La adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.*
- c) La habilidad del niño(a) para conversar con otras personas.

**7. ¿Qué tipo de motricidad cree usted que aparece primero?**

- a) *La motricidad gruesa, como por ejemplo levantar la cabeza.*
- b) La motricidad fina, como por ejemplo recoger semillas con los dedos de la mano.
- c) Ambas motricidades aparecen al mismo tiempo.

**8. La estimulación en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño(a) menor de 3 años para:**

- a) Comunicarse con los demás y fortalecer los vínculos afectivos del niño.
- b) Relacionarse con su medio familiar y ambiente.
- c) *Relacionar el cerebro con los sentidos (Relación ojo – mano, ojo – pie).*

**9. Ud. al estimular al niño(a) menor de 3 años en su coordinación viso-motora, debe:**

- a) Alcanzarle un vaso de plástico para que lo mire.
- b) *Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.*
- c) Alcanzarle un espejo para que se mire.

**10. El área de coordinación comprende desde:**

- a) *Mostrar un objeto para que lo mire, lo siga con la vista, hasta copiar la forma y dibujarlo.*
- b) Hablarle al niño(a) haciendo uso de gestos, mímicas y juegos que desencadenen en risa.
- c) Motivar, acompañar y supervisar al niño durante el ejercicio para fortalecer huesos y músculos.

**11. La estimulación temprana en el área de lenguaje desarrolla habilidades en el niño(a) mayor de 1 año para:**

- a) Comer con cubiertos en la mesa sin apoyo.
- b) *Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.*
- c) Poder pararse a temprana edad y lograr una postura adecuada.

**12. Al comunicarse con el niño(a) menor de 1 año Ud. debe:**

- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc.) y usar términos asociados (guau - guau, miau - miau).
- b) *Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.*
- c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos.

**13. Mediante el área de lenguaje podemos lograr en el niño(a) la capacidad de:**

- a) *Percepción, discriminación y comprensión de sonidos.*
- b) Relación y apego con su familia.
- c) Solo usar comunicación no verbal al interactuar con otros.

**14. ¿Cuál de estas actividades podría ayudar a desarrollar el área de lenguaje del niño(a) menor de 3 años?**

- a) *Leerle cuentos, revistas, libros.*
- b) Armar rompecabezas de 7 piezas.
- c) Proporcionarle fideos de diferentes tamaños.

**15. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño(a) habilidades para:**

- a) Decir palabras con mayor fluidez que permitan el diálogo del niño con las personas que lo rodean.
- b) Controlar su cuerpo, favoreciendo el equilibrio, la marcha y movimiento del niño en su entorno.
- c) *Integrarse al ambiente familiar y social, favoreciendo las relaciones interpersonales.*

**16. Para Ud. estimular el área social favorece:**

- a) El crecimiento físico (talla y peso) del niño.
- b) *El desarrollo de vínculos afectivos.*
- c) El equilibrio y adquisición de movimientos.

**17. ¿Qué actividad NO favorece su área social?**

- a) *Dejar que el niño jugué, se mueva y participe en su baño.*
- b) Enseñar a saludar, despedirse y dar besitos.
- c) Llamarlo por su nombre para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.

**18. Dentro de las siguientes actividades diarias que realiza la madre o cuidador, cuál de ellas beneficia al niño(a) mayor de 2 años en su desarrollo psicomotor:**

- a) Realizar diversas actividades en el hogar (barrer la casa, limpiar la mesa, etc) sin permitir el apoyo del niño.
- b) *Realizar al niño masajes durante el baño e ir mencionando las partes de su cuerpo.*
- c) Darle de comer en la boca al niño, evitando que lo haga por sí solo.

**19. ¿Qué actividades se puede realizar para favorecer la audición del niño empleando juguetes?**

- a) Ir al parque y jugar pelota con el niño(a).
- b) Fomentar que el niño(a) arme una torre de 3 cubos.
- c) *Hacer ruido con la sonaja y/o colocar en su entorno objetos musicales.*

## ANEXO 4

### Validez del instrumento

#### VALIDEZ DE CONTENIDO

ÍTEMS	JUECES											TOTAL DE ACUERDOS	P*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004

Se ha considerado:

1: están de acuerdo con la pregunta.

0: están en desacuerdo con la pregunta.

Dado que  $p < 0.05$  en todos los ítems; es decir, existe concordancia estadísticamente significativa. Se puede afirmar que el instrumento tiene validez de contenido.

\*Fue obtenido por la prueba binomial

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ÍTEMS	JUECES											TOTAL DE ACUERDOS	P*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	0.0327
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004

Se ha considerado:

**1:** están de acuerdo con la pregunta.

**0:** están en desacuerdo con la pregunta.

Dado que  $p < 0.05$  en todos los ítems; es decir, existe concordancia estadísticamente significativa. Se puede afirmar que el instrumento tiene validez de constructo.

\*Fue obtenido por la prueba binomial.

## VALIDEZ DE CRITERIO

ÍTEMS	JUECES											TOTAL DE ACUERDOS	P*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0.0058
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	0.0327
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.0004

Se ha considerado:

**1:** están de acuerdo con la pregunta.

**0:** están en desacuerdo con la pregunta.

Dado que  $p < 0.05$  en todos los ítems; es decir, existe concordancia estadísticamente significativa. Se puede afirmar que el instrumento tiene validez de criterio.

\*Fue obtenido por la prueba binomial

## ANEXO 5

### Confiabilidad del instrumento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
4	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
6	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
12	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
13	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
15	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1

19	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
21	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
25	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
27	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
28	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
31	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
33	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
35	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1

- Muestra piloto N:35
- Coeficiente de confiabilidad: *Formula 20 de Kuder-Richardson*
- Fórmula:

$$\frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S^2T} \right] = \frac{19}{18} \left[ 1 - \frac{2.93}{9.92} \right] = 0.74$$

- Dónde:

***k***: N° de preguntas = 19

**$\sum pq$** : Suma de productos  $p \cdot q = 2.93$

**$S^2T$** : Varianza del total = 0.74

## ANEXO 6

### Aprobación del comité de ética



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
Vicerrectorado de Investigación  
Dirección Universitaria de Investigación,  
Ciencia y Tecnología (DUICT)

#### CONSTANCIA

El Presidente del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité de ética aprobó la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

**Título del Proyecto** : “Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimientos de las madres primíparas.”



**Código de inscripción** : 66515

**Investigador principal** : Machuca Felipa, Leidy Melanie;  
Oyola Jaramillo, Ana Rosa;  
Ramos Pérez, Dulce Alma Mía

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 22 de junio del 2016.**
2. **Consentimiento informado, versión recibida en fecha 22 de junio del 2016.**

Lima, 28 de junio del 2016

Dra. Frine Samalvides Cuba  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética en Investigación

*/sdm*

## ANEXO 7

### Cronograma

<b>Programa educativo “Estimulación Temprana”</b>		
<u>Nº de sesión</u> <u>mes</u>	<u>Contenido</u>	<u>Público</u>
INICIO	Bienvenida, aplicación del pre test, presentación.	Todas las madres primíparas.
1 <sup>ra</sup> sesión 2 <sup>ra</sup> sesión	Estimulación temprana para niños de 0 – 3 meses de edad.	Madres primíparas de hijo de 0 - 3 meses de edad.
3 <sup>ra</sup> sesión 4 <sup>ta</sup> sesión	Estimulación temprana para niños de 4 - 6 meses de edad.	Madres primíparas de hijo de 4 - 6 meses de edad.
5 <sup>ta</sup> sesión 6 <sup>ta</sup> sesión	Estimulación temprana para niños de 7 - 11 meses de edad.	Madres primíparas de hijo de 7 - 11 meses de edad.
7 <sup>ma</sup> sesión 8 <sup>va</sup> sesión	Estimulación temprana para niños de 12 - 24 meses de edad.	Madres primíparas de hijo de 12 - 24 meses de edad.
9 <sup>na</sup> sesión 10 <sup>ma</sup> sesión	Estimulación temprana para niños de 24 - 36 meses de edad.	Madres primíparas de hijo de 24 - 36 meses de edad.
FIN	Aplicación del post test, cierre del Programa educativo de estimulación temprana.	Todas las madres primíparas.

## ANEXO 8

### Programa educativo

#### TÍTULO: “Estimulación temprana en niños de 0-3 años”

Lograr que la madre primípara del niño/a de 0 a 3 años ponga en práctica las dinámicas enseñadas para estimular a su menor hijo(a).

#### **I. OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Grupo expositor:

- ✓ Planificar, ejecutar y evaluar el contenido educativo.

Grupo oyente:

Que la madre primípara sea capaz de:

- ✓ Comprender que es la estimulación temprana y su importancia.
- ✓ Identificar las actividades que su hijo(a) según la edad que tiene debe realizar.
- ✓ Estimular a su hijo(a) según la edad que tiene.

#### **II. GRUPO BENEFICIARIO:**

Dirigido a las madres primíparas que acuden con su menor hijo de 0-3 años al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna – Zapallal.

#### **III. METODOLOGÍA:**

- ✓ Antes de iniciar con el programa educativo se aplicará un pre test.
- ✓ Exposición y demostración del contenido educativo.

- ✓ Participación de las madres primíparas.
- ✓ Concluido todas las sesiones del programa educativo se aplicará un post test.

#### **IV. RECURSOS:**

Recursos Humanos:

- ✓ Alumnas de 5to año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:
  - Machuca Felipa, Leidy.
  - Oyola Jaramillo, Ana Rosa.
  - Ramos Pérez, Dulce.
- ✓ Madres primíparas acompañadas de su hijo(a).

Recursos Materiales:





- ✓ Guía de EEDP Y TEPSI.
- ✓ Insumos para la demostración de las actividades: cojines, fichas de colores, revistas, lápices, hojas, cajas, fruta, música, etc.

#### **V. LUGAR:**

Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna – Zapallal.



#### **VI. DURACIÓN:**

- ✓ 40 minutos por sesión.



MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS AUDIOVISUALES
<b>PRESENTACIÓN</b>	Buenos días, somos estudiantes de facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en esta oportunidad les hablaremos sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 3 años de edad.	
<b>DEFINICIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	Son un conjunto de acciones con base científica, aplicada en forma sistémica 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.	
<b>ÁREAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	<p>Son 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Área del lenguaje</b> Esta área abarca tanto el lenguaje verbal, como el no verbal; reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.</li> <li>▪ <b>Área social</b> Es el comportamiento social que se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación.</li> <li>▪ <b>Área de coordinación</b> Esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de</li> </ul>	 

	<p>funciones. (Óculo – motriz y de adaptación ante los objetos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Área motora</b> Se refiere al control de la postura y motricidad. El niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.</li> </ul>		
<p><b>IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b></p>	<p>Durante los 3 primeros años, cada momento en la vida del niño representa una oportunidad de estímulo para que su cerebro pueda hacer las conexiones necesarias y apropiadas para su óptimo desarrollo. A través de la estimulación temprana se proporciona al niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo. Si se pierden estas oportunidades de estímulo, las consecuencias serán tan importantes como las que ocasionan las condiciones desfavorables de nutrición y salud.</p>		
	<p><b>QUÉ PUEDE HACER</b></p>	<p><b>CÓMO ESTIMULARLO</b></p>	
<p><b>DE 0 A 3 MESES</b></p>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprieta el dedo de la mamá al colocarlo en su mano.</li> <li>• <b>Al mes,</b> al colocarlo boca</li> </ul>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego jalarlo suavemente, de modo que el niño haga fuerzas.</li> </ul>	

	<p>abajo es capaz de mover la cabeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>2 meses</b>, trata de enderezar la cabeza al sentarlo.</li> <li>• <b>3 meses</b>, mantiene la cabeza levantada al sentarlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agarre las piernas, estirarlas y doblarlas.</li> <li>• Ponerlo semi sentado, rodeado con cojines</li> <li>• Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho (ayudarlo).</li> <li>• Moverle las piernas como si pedaleara.</li> </ul>	
	<p><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue con la vista un objeto que se le mueve delante.</li> <li>• <b>3 meses</b>, busca con la vista al escuchar un sonido (la voz de mama, sonaja, etc.) comienza a tomar cosas y llevárselas a la boca.</li> </ul>	<p><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente.</li> <li>• Hacer que siga objetos con la vista: mostrarles cosas de colores vivos y moverlas lentamente de un lado a otro.</li> </ul>	
	<p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Al mes</b> fija la vista en la persona que le habla.</li> <li>• <b>2 meses</b> hace sonidos al hablarle.</li> <li>• <b>3 meses</b> sonríe al hablarle.</li> </ul>	<p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.</li> <li>• Llamarlo por su nombre.</li> </ul>	


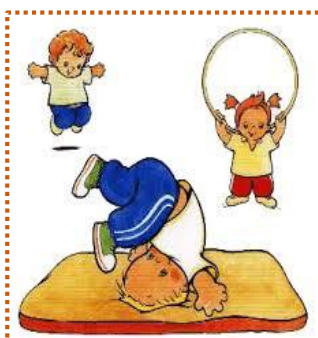
	<p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Al mes</b>, reacciona al ruido cerca de su oído.</li> <li>• <b>2 meses</b> dice “a”, “u”; dos sonidos diferentes.</li> <li>• <b>3 meses</b> hace sonidos más prolongados, “aa”, “uu”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, tomarlo en brazos.</li> <li>• Colocarle música suave.</li> </ul> <p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle en forma constante y suave, por ejemplo, cantarle mientras lo cambia de ropa.</li> <li>• Hacerle cariño mientras le habla.</li> </ul>	
<p><b>DE 4 A 6 MESES</b></p>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si lo tomamos de las manos para llevarlo a posición sentado, él ayuda a sentarse.</li> <li>• <b>6 meses</b>, se mantiene sentado sin apoyo, aunque solo por un momento.</li> </ul>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner al niño boca abajo para que levante cabeza y pecho; mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.</li> <li>• Ponerlo acostado de espalda; hacer que tome los dedos y trate de sentarse.</li> </ul>	

	<p style="text-align: center;"><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo.</li> <li>• Palpa el borde de la mesa cuando está sentado en la falda de la mamá.</li> <li>• Al acercarle una argolla, el niño la coge.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ríe a carcajadas</li> <li>• Vuelve la cabeza hacia quien le habla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pararlo para que haga intentos de caminar.</li> <li>• Colocarlo boca abajo para que gatee: al comienzo ayudarlo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso), para que lo agarre.</li> <li>• Jugar a escondidas con el niño, tapándole la cara con un pañal.</li> <li>• Pasarle una cucharita para que aprenda a agarrarla, por ejemplo, mientras usted lo alimenta.</li> <li>• Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña.</li> <li>• Llévalo al espejo y dejar que se mire.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de cosas, nombrarle y mostrarle personas.</li> </ul>	 
--	---	---	--

	<p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trate de repetir las palabras que le dicen.</li> <li>▪ Emite sonidos más prolongados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premiarlo con besos y sonrisas.</li> <li>• Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa; es decir, no obligar a la familia a guardar silencio.</li> </ul> <p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mientras le da de comer, nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.</li> <li>• Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras le cambia de ropa, lo baña, etc.</li> <li>• Cantarle al niño cualquier canción de cuna.</li> </ul>	 
<p><b>DE 7 A 11 MESES</b></p>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>7 meses</b>, se sienta sin cojines.</li> <li>• <b>8 meses</b>, se sienta solo.</li> <li>• <b>9 meses</b>, se pone de pie y antes del año de edad ya camina con ayuda.</li> </ul>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas, cama cuna, etc.</li> <li>• Ayudarlo a caminar, tomándolo de la mano, sacarlo a pasear.</li> <li>• Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita</li> </ul>	

	<p style="text-align: center;"><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es capaz de coger objetos con las dos manos.</li> <li>• Encuentra un objeto escondido bajo un paño.</li> <li>• Coge un botón de encima de la mesa.</li> <li>• Aplauda con las manos tira y coge objetos.</li> </ul>	<p>más sus piernas y brazos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esconderle objetos y pedirle que los busque (gateando, destapando, etc.).</li> <li>• Hacerle cooperar mientras lo viste: “levanta la pierna”, “siéntate”.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo.</li> <li>• Enseñarle aplaudir, a hacer “ojitos” o “chinitos”.</li> <li>• Pasarle un vaso con poca agua para que trate de beberla solo.</li> <li>• Enseñarle a pasar objetos por una ranura (caja de zapatos u otra a la que se le hacen diferentes agujeros).</li> <li>• Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas, carteras, etc.</li> <li>• Ayudarlo para que aprenda a comer solo.</li> </ul>	
--	---	---	--

	<p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita gestos tales como hacer “chao” con las manos.</li> <li>• Entrega lo que tiene en la mano al pedírselo.</li> <li>• Reconoce cuando lo llaman por su nombre.</li> </ul>	<p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado.</li> <li>• Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.</li> <li>• Llamarlo por su nombre para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llamen.</li> <li>• Enseñarle a conocer a las personas, dígale por ejemplo: ¿Dónde está papá? Aquí esta.</li> <li>• Enseñarle a imitar gestos (decir chao, aplaudir).</li> </ul>	
	<p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dice “da-da” o algo parecido.</li> <li>• Reacciona al decirle “no-no”.</li> </ul>	<p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir los sonidos que el niño hace.</li> <li>• Mientras lo viste nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.</li> <li>• Pedirle objetos que el niño tenga en sus manos.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablarle mientras hace las tareas del hogar, por ejemplo mientras barre, “escoba”.</li> </ul>	
<b>DE 12 A 24 MESES</b>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>12 meses:</b> camina de la mano y apoyado de muebles (cama, sillones, etc.).</li> <li>▪ <b>18 meses:</b> camina solo da pasos hacia atrás, corre con escasa estabilidad.</li> <li>▪ <b>24 meses:</b> se para en un pie, con ayuda. Puede subir y bajar de escaleras, de sillas, cama, etc.</li> <li>▪ Salta con ayuda, corre y trepa.</li> </ul> <p><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>12 meses:</b> toma cosas con los dedos índice y</li> </ul>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sacarlo a caminar todos los días.</li> <li>- Esconderle cosas para que las busque.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>18 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprar una pelota pequeña de plástico y jugar con él.</li> <li>- Hacer un carrito (con una caja de zapatos) para que juegue y le eche cosas.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>24 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer hoyos de diferentes formas a una caja y enseñarle a pasar objetos.</li> <li>- Guardar con él las cosas que usa para jugar.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ÁREA DE COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>12 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasarle revistas para hojear</li> </ul> </li> </ul>	 

	<p>pulgar. Busca cosas que desaparecen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>18 meses:</b> ayuda a vestirse. Al pasarle un lápiz, raya espontáneamente. Toma 3 objetos a la vez. Hace torre con 3 cubos.</li> <li>▪ <b>24 meses:</b> saca e introduce cosas de frascos o botellas, hojear libros y revistas. Construye torre de 5 cubos.</li> </ul> <p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>12 meses:</b> disfruta de la compañía de los mayores.</li> <li>▪ <b>18 meses:</b> colabora en tareas simples. Al preguntarle por sus zapatos,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocarle migas de pan en la mesa y enseñarle al niño a cogerlas y echarlas a una taza, con los dedos.</li> <li>• <b>18 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Darle hoja y lápiz para que raye.</li> <li>- Hacerle cubos de cartón o madera y enseñarle hacer torres.</li> </ul> </li> <li>• <b>24 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedirle al niño que desgrane o amase</li> <li>- Enseñarle a contar, mostrándole objetos (1 zapato, 2 zapatos).</li> <li>- Darle agua en vaso.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>12 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejarlo que coma solo.</li> <li>- Enseñar a que pida ir al baño.</li> </ul> </li> <li>• <b>18 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar a saludar, despedirse, tirar besitos.</li> <li>- Que juegue con otros niños.</li> </ul> </li> </ul>	 
--	---	---	---

	<p>levanta un pie o los señala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>24 meses:</b> comienza a compartir juegos con otros niños. Dice chao y hola. Comienza a avisar pipi. Le gusta jugar a barrer, limpiar, lavar. Come solo.</li> </ul> <p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12 meses:</b> dice a lo menos 3 palabras. Reacciona cuando se le dice no.</li> <li>• <b>18 meses:</b> dice 6 palabras y las usa para expresar lo que desea (pan, papa). Comprende órdenes simples. Puede nombrar dos personas, aparte del papá y la mamá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que colabore en vestir y desvestirse.</li> <li>• <b>24 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Celebrele sus intentos de imitar a los adultos peinándose, llevando paquetes, etc.</li> <li>- Dejarlo colaborar en tareas simples.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ÁREA DEL LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mientras lo viste, nombrarle las prendas que le va colocando.</li> <li>- Enseñarle canciones, contarle pequeños cuentos, etc.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>18 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrarle animales y decirle el sonido que hacen.</li> <li>- Darle órdenes simples con palabras: cierra la puerta, dame la cuchara, etc.</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>24 meses:</b> indica con el dedo parte de su cuerpo o el de la muñeca cuando se las nombran. Construye frases de 2 o 3 palabras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>24 meses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablarle mientras hace las cosas: estoy barriendo, vamos a lavar.</li> <li>- Cuando el niño quiera algo, tratar de que lo pida por su nombre y no con gestos y sonidos.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>24 – 36 meses</b>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <p>Camina bien, sube y baja escaleras, come con seguridad, se puede parar en un pie sin apoyo.</p> <p><b>ÁREA COORDINACIÓN</b></p> <p>Pinta trazos en papel, hace líneas y figuras circulares. Bebe de un vaso sin derramar. Desata cordones. Se puede lavar solo.</p>	<p><b>ÁREA MOTORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitirle participar en tareas del hogar.</li> <li>- Que juegue mientras aprende (salta como conejo, corre como león.)</li> <li>- Jugar a las escondidas</li> <li>- Que corra, salte, juegue al columpio.</li> </ul> <p><b>ÁREA COORDINACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñarle hacer círculos con lápiz y papel.</li> <li>- Enseñarle a cepillarse los dientes, a lavarse solo las manos y cara.</li> <li>- Enseñarle a vestirse y desvestirse solo.</li> </ul>	 

	<p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <p>Le gusta jugar con otros niños. Trata de ser independiente.</p> <p>Le gusta llamar la atención. Reconoce su sexo. Está en la etapa del NO; y le puede dar pataletas.</p> <p><b>ÁREA LENGUAJE</b></p> <p>Es más fluido y correcto, entiende órdenes sencillas. Hace frases y comienza a reconocer conceptos (grande - chico). Conoce su cuerpo y sentidos.</p>	<p>Primero que aprenda a sacarse la ropa y luego a ponérsela.</p> <p><b>ÁREA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer la habilidad de ir solo al baño.</li> <li>- Permitirle jugar con otros niños.</li> <li>- Inscribirlo en jardín inicial.</li> </ul> <p><b>ÁREA LENGUAJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablarle correctamente y corregirlo cuando no pronuncie bien.</li> <li>- Enseñarle a conocer y nombrar partes de su cuerpo. Hacer un juego de ello ejemplo: coger una muñeca y preguntarle donde está la boca, las manos, etc.</li> <li>- Enseñarle conceptos (sol-amarillo, pasto - verde).</li> </ul>	
--	--	---	--

## ANEXO 9

### Nivel de conocimiento de las madres primíparas según Escala de Estaninos

ESCALA DE ESTANINOS	PUNTAJE
<b>ALTO</b>	14 – 19
<b>MEDIO</b>	9 – 13
<b>BAJO</b>	0 - 8

$$\bar{X} \text{ (Media aritmética)} = 10.38$$

$$S \text{ (desviación)} = 2.74$$

$$A = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$A = 10.38 - 0.75 (2.74) = 8.34$$

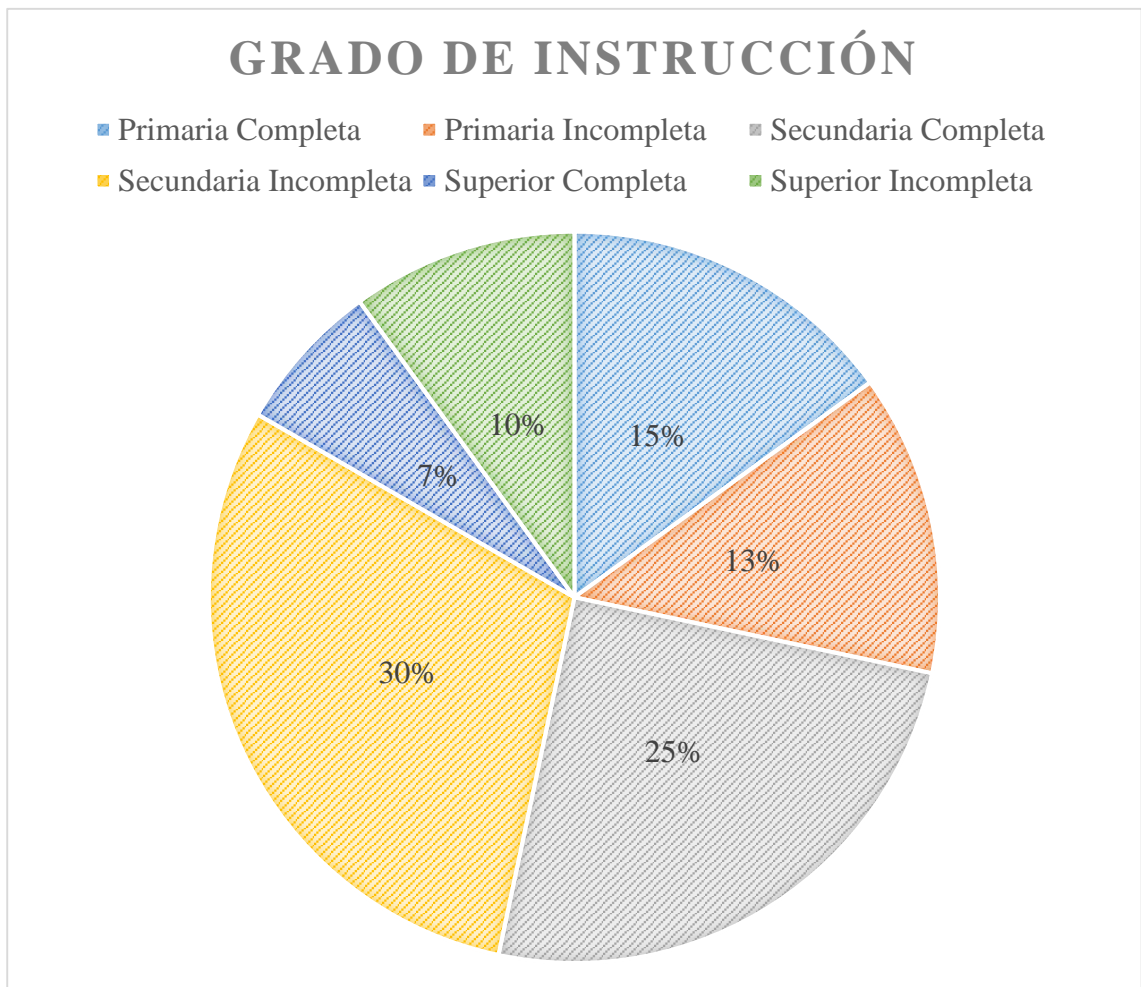
$$B = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$B = 10.38 + 0.75 (2.74) = 12.42$$

## ANEXO 10

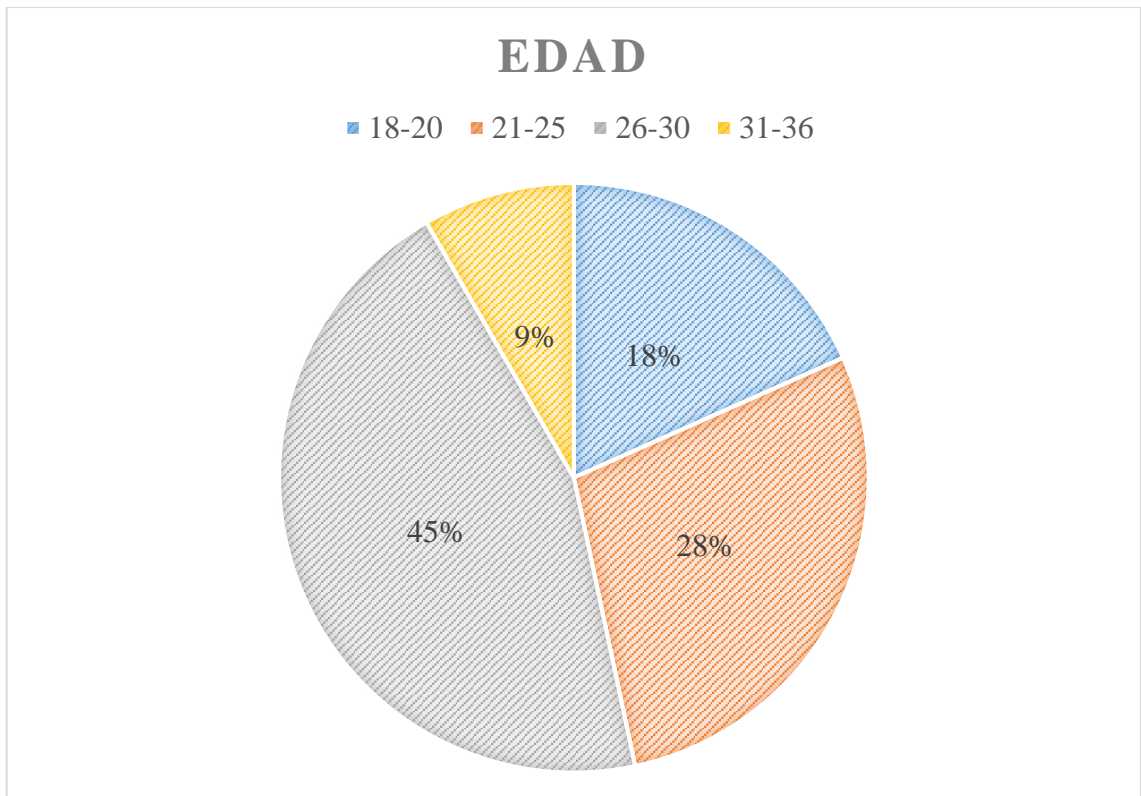
### Características de la población

GRÁFICO 1



En el gráfico, se observó que el 30% (18) de madres tuvo secundaria incompleta; mientras que solo un 7% (4) tuvo instrucción superior completa.

**GRÁFICO 2**



En el gráfico, se observó que de la población de 60 madres primíparas de niños 0-3 años, predominaron las edades entre 26 a 30 años, con el 45% (27) de las madres.