

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS DE TÍTULO

“Conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4-5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María Juliaca, 2015”

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Bach. Treysy Colquehuanca Barreda

Asesora

Alarico Carillo Enmily Raquel

Juliaca - Junio, 2015

Dedicatoria

- A mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.
- A mi querida madre Beatriz Barreda Málaga por creer en mí y sacarme adelante dándome ejemplo de superación y entrega, gracias a ella hoy puedo ver alcanzar mis meta, porque siempre me estuviste apoyándome en los momentos más difíciles de mi carrera y porque el orgullo que sientes por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.
- A mis abuelos don Alejandro Barreda Peralta y Doña Feliciano Málaga de Barreda gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.
- A mis tíos por haberme brindado su apoyo y su comprensión y sus consejos en los momentos más difíciles. A todos espero no defraudarlos y contar con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Agradecimiento

A la Universidad Peruana Unión (UPeU) por haberme brindado sus valores y principios cristianos y por haberme formado profesionalmente con excelencia académica en la carrera de enfermería.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería por haberme formarme profesionalmente con calidez humana, competente reflejando el amor a Dios, el amor al prójimo, responsabilidad, honestidad, lealtad.

A mi asesora Lic. Enmily Raquel Alarico Carrillo, por sus valiosas sugerencias y aportes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mi asesor estadístico Mg. German Mamani Cachicatari, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica, fundamental es para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A las profesoras de institución educativa Santa María por haberme abierto las puertas para poder realizar el presente trabajo de investigación.

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Tabla de contenido	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I	1
Introducción	1
1. Planteamiento del problema	1
1.1 Formulación del problema	3
2. Justificación	3
3. Objetivos de la investigación	5
3.1 Objetivo general	5
3.2 Objetivos específicos	5
Capítulo II	6
Marco teórico	6
1. Antecedentes de la investigación	6
2. Marco bíblico filosófico	14
3. Marco conceptual	15

3.1 Conocimiento	15
3.1.1 Elementos del conocimiento.	16
El sujeto que conoce o sujeto cognoscente.	16
El conocimiento mismo, llámese esta representación, imagen, estructura.	16
El objeto que es conocido u objeto conocido.....	16
3.1.2 Tipos de conocimiento.	16
3.1.3 Características del conocimiento.....	17
3.2 Estimulación temprana	18
3.1.1 Importancia de la estimulación temprana.	19
3.1.2 Principios de la estimulación temprana.....	20
3.1.3 Áreas que comprende la estimulación temprana.....	21
3.3 Actitud.....	27
3.3.1 Componentes de las actitudes.	28
3.3.2 Componente cognitivo.	28
3.3.3 Componente afectivo.	29
3.3.4 Componente reactivo.	30
3.3.5 Características de las actitudes.....	30
4. Modelo teórico de enfermería	31
4. 5. Definición de términos	33
Capítulo III.....	34
Materiales y métodos	34

1. Metodología de la investigación	34
2. Hipótesis de investigación.....	35
2.1 Hipótesis general.....	35
3. Variables de la investigación.....	35
3.1 Identificación de las variables.....	35
3.1.1 Variable 1.....	35
3.1.2 Variable 2.....	35
3.2 Operacionalización de las variables.....	36
4. Delimitación geográfica y temporal.....	37
5. Población y muestra	37
5.1 Población.....	37
5.2 Determinación de la muestra.....	37
6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
6.1 Técnica	38
6.2 Instrumento	38
7. Proceso de recolección de datos.....	39
8. Procesamiento y análisis de datos	39
Capítulo IV.....	40
Resultados y discusión.....	40
1. Resultados	40
1.1 En relación al objetivo general.....	40

1.1.1 Planteamiento del problema	40
1.1.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.	40
1.1.3 Modelo de ecuación de las variables.....	41
1.1.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson	42
1.1.5 Estadístico de prueba.....	43
1.1.6 Toma de decisión.	44
1.1.7 Estadística de prueba usando SPSS 15.0.....	44
1.1.8 Toma de decisión.	45
1.2 En relación al primer objetivo específico.....	45
1.3 En relación al segundo objetivo específico	46
2. Discusión.....	46
Capítulo V.....	51
Conclusiones y recomendaciones	51
1. Conclusiones	51
2. Recomendaciones.....	51
Referencias.....	53
ANEXOS	60

Índice de tablas

Tabla 1	
<i>Análisis de coeficientes entre conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.</i>	41
Tabla 2	
<i>Análisis de correlación entre conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.....</i>	42
Tabla 3	
<i>Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.....</i>	43
Tabla 4	
<i>Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4 y 5 años de la I.E. N° 338 Santa María de la ciudad de Juliaca.....</i>	44
Tabla 5	
<i>Conocimiento sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca, 2015.....</i>	45
Tabla 6	
<i>Actitudes hacia la estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca, 2015.....</i>	46

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Dispersión de las variables conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.....	41
---	----

Índice de anexos

Anexo 1. Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre estimulación temprana.....	60
---	----

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4-5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María, Juliaca, 2015”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4-5 años. El **diseño** de investigación no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 50 madres de niños de 4-5 años matriculados en el periodo académico 2015. El **instrumento** que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 10 preguntas y actitudes hacia la estimulación temprana con 10 ítems con respuesta en la escala de Likert, tiene como duración de 15 minutos. Los **resultados** indican que el 58.0% de las madres presentan un nivel de conocimientos medio, seguido del nivel de conocimientos alto (22.0%) y bajo (20.0%); con respecto a las actitudes el 78.0% presenta una actitud negativa y solamente el 22.0% presenta una actitud positiva. Se concluye que existe correlación directa y significativa entre conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4 y 5 años ($\text{sig}=.000$).

Palabras clave: actitud, conocimiento, estimulación temprana, madres.

Abstract

This paper titled "Knowledge and attitudes toward mothers early stimulation in children 4-5 years of Initial Educational Institution No. 338 Santa Maria, Juliaca, 2015" whose **objective** was to determine the relationship between knowledge and attitudes early stimulation in mothers of children 4-5 years. The **research** design is not experimental cross-sectional correlational, stratified probability sampling was conducted, determining a sample of 50 mothers of children aged 4-5 enrolled in the academic year 2015. The instrument used is questionnaire knowledge, consisting of 10 questions and attitudes towards early stimulation with 10 items with response Likert scale, has the duration of 15 minutes. The **results** indicate that 58.0% of mothers have a medium level of knowledge, followed by the high level of knowledge (22.0%) and low (20.0%); attitudes about 78.0% have a negative attitude and only 22.0% have a positive attitude. We conclude that there is a direct and significant correlation between knowledge and attitudes toward mothers early stimulation in children 4 and 5 years (sig = .000).

Keywords: attitude, knowledge, early stimulation, mothers.

Capítulo I

Introducción

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente, muchos niños son propensos al fracaso escolar y, por consiguiente, sus ingresos económicos en la edad adulta suelen ser bajos. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y que proporcionen a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y al desarrollo deficiente (OMS, 2009).

Hoy en día la estimulación temprana se ha convertido en una de las mejores armas de lucha por mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, no solo favorece el progreso si no que solucionan problemas concretos a la vez fortalece la afectividad y las relaciones con sus padres y entorno (García & Herrera, 2011).

En el Perú, uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos son los niños, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependen de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. En un estudio realizado en familias de bajo nivel socioeconómico, se encontró un 16% de déficit en el

desarrollo psicomotor en menores de 2 años y un 40% en el grupo de 2 a 5 años (Quispe, 2012).

En el Perú, en el año 2005, uno de los problemas de salud de mayor preocupación, estaba dado por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos (Huamanyauri, 2005), pero en el 2012 ese índice se redujo a 18 víctimas por mil nacidos vivos, esta disminución de la mortalidad en gran medida, se debe a los progresos en la prestación de servicios de inmunización, salud y agua y saneamiento (Perú 21, 2014). También contribuyeron la promoción de la lactancia materna, de la vacunación, la educación de la mujer y la atención adecuada del parto en los centros de salud. Sin embargo, nuestro país todavía registró en 2011 la muerte de 11,000 niños menores de cinco años, de las que 5,000 fueron de bebés menores de un mes.

La estimulación temprana constituye un instrumento o una estrategia, frente a una realidad de un niño desprotegido formado dentro de la inercia de hogares en crisis familiar y económica, con problemas urbanos, ecológicos, educativos y frente a un estado carente de recursos que los relega o tiene olvidados poniéndolos en último plano, no queriendo entender que son los niños el futuro y progreso de un país como este en “vías de desarrollo”, así mismo en su trabajo de investigación desmotro que el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total de 61(100%) madres encuestadas; 43(70.4%) tienen conocimiento medio ; 9(14.8%) madres tienen conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto. Por lo que las familias presenta un déficit de este conocimiento (Manchay, 2005).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2010), refiere que tanto el Ministerio de Educación [MINEDU], como el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMDES] son los que normativamente deben fomentar y facilitar el acceso a la

información sobre el crecimiento, el desarrollo, el aprendizaje infantil, la oportuna y la adecuada educación y estimulación temprana que la familia e instituciones acreditadas pueden brindar a los menores de cinco años.

La ciudad de Juliaca es una población multicultural, la población laboral en su mayoría son comerciantes, obreros, empleadas del hogar, ambulantes, etc., con respecto a la educación, en su mayoría no tienen estudios completos, por lo que su nivel cultural es bajo. Todos estos factores hacen que ambos padres tienen la necesidad de trabajar para mantener el sustento familiar, dejando así el cuidado de sus niños a cargo de los hermanos mayores o terceras personas (Quispe, 2012)

Por todo lo evidenciado reconociendo que es un tema de suma importancia por lo que se formula la siguiente interrogante:

1.1 Formulación del problema

¿Existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia la estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca - 2015?

2. Justificación

La Estimulación Temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; se ha visto de esta manera que durante las prácticas de internado comunitario la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño. Por

lo que las familias carecen de este conocimiento y actitud de estímulos hacia sus hijos.

En tal sentido el Profesional de Enfermería que labora en el primer nivel de atención en el Componente Niño, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para ello actividades preventivo - promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño.

Así mismo en la relevancia social ayudaría posteriormente para realizar proyectos de intervención puede ayudar a construir un entorno donde el niño pueda desarrollarse de manera libre y equilibrada y convertirse en un ser integrado y no violentado en el plano psicológico, moral y social. Uno de los puntos clave para lograr este desarrollo en los niños es la estimulación temprana.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería es el de Salud y Desarrollo Comunitario por la oportunidad de la investigadora de compartir los resultados y los hallazgos con todo interesado en esta temática de investigación.

3. Objetivos de la investigación

1.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N°338 “Santa María”, Juliaca, 2015.

1.2 Objetivos específicos.

- a. Describir los conocimientos sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca, 2015.
- b. Describir las actitudes hacia la estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N°338 “Santa María”, Juliaca, 2015.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Acosta y De la Cueva (2013) realizaron el trabajo titulado “Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años que acuden al Instituto Nacional Familiar [INNFA] de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura- Ecuador”, el objetivo fue Determinar si las madres de familia poseen conocimientos actitudes y practicas sobre estimulación temprana en los niños/as menores de 2 años, el estudio fue un método cuanti-cualitativo la población estuvo constituida por, 30 madres de familia de los niños menores de 2 años, para la recolección de datos fue una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas que se utilizó para recolectar información de los padres de familia. Los resultados obtenidos fueron que el 93.33% que corresponde a 28 personas entrevistadas conoce acerca de lo que es la estimulación temprana y apenas el 6.66% que corresponde a 2 personas desconocen de la misma lo cual nos indica que los padres de familia que acuden al área de rehabilitación del INFA están informados de lo que realizan a sus hijos con Síndrome de Down..

Huamanyauri (2005) en su trabajo de investigación titulado “Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño-Hospital Local de Huaycan, Ate – Vitarte”, cuyo objetivo fue identificar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año, se realizó un estudio aplicativo, descriptivo cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue una entrevista individual y el Instrumento fue el formulario de tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Los resultados indican que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo.

Manchay (2005) en su trabajo de investigación titulado “nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud Infantil “Daniel Alcides Carrión”; cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del Componente CRED. se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 320 madres, el instrumento fue el cuestionario, que consta de las siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado

(instrucciones), datos generales de la población en estudio, contenido (16 preguntas). Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en un total de 61(100%) madres encuestadas; 43(70.4%) tienen conocimiento medio; 9 (14.8%) madres tienen conocimiento bajo y el mismo porcentaje cuenta con un nivel de conocimiento alto.

Maslucan, Velayarce y Rodriguez (2010) realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor. ESSALUD, Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno y el grado de desarrollo Psicomotor del lactante mayor. El trabajo de investigación fue de un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, de nivel aplicativo, con diseño descriptivo correlacional, la población de estudio estuvo conformada por 150 madres y niños lactantes mayores, para ello la información se obtuvo a través de un cuestionario de conocimiento materno sobre estimulación temprana y la escala de evaluación de desarrollo psicomotor del lactante mayor conformada por 27 preguntas. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de madres presentan nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del lactante mayor bueno, seguido de regular y deficiente. La mayoría de lactantes mayores presentan grado de desarrollo psicomotor normal, seguido de riesgo y retraso. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor del lactante mayor.

Guerrero (2012) realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo psicomotor de niños de 0 a 12 meses de edad”, cuyo objetivo fue demostrar la efectividad que se obtiene al educar a las madres con hijos de 0 a 12 meses sobre las técnicas de estimulación temprana. El estudio realizado fue descriptivo correlacional de corte

transversal. La población estuvo conformada por un total de 30 madres y sus hijos, el instrumento de recolección fueron encuestas conformadas por 30 preguntas y técnicas de enseñanza hacia las madres. En los resultados se comprobó que del 100% que anteriormente no tenían ningún conocimiento de estimulación temprana con la educación se obtuvo un 78% de conocimientos elevados.

Quispe (2012), realizó el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. Jorge Chávez, Tacna”. Cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformado por 148 alumnos del pre escolar comprendidos entre los 3 y 5 años de edad, los cuales están divididos en seis secciones de la I. E. “Jorge Chávez” del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. La muestra estuvo conformado no probabilístico por conveniencia, siendo 96 alumnos pre escolares de 4 a 5 años ideales para el proyecto. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. Los resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.

Arias y Chanamé (2014) realizaron el trabajo de investigación titulado “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”, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres. Se construyó dos tipos de cuestionario: el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, y estuvo constituido por 15 preguntas; y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable en 14 (22%). Se concluye que la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tiene un conocimiento de nivel medio. Esta información debe llamar la atención de las enfermeras/os para su intervención oportuna.

Llanos y Saldaña, en el 2008, realizaron un estudio en el sector Lurifico Hospital de apoyo Chepén, sobre nivel de estimulación temprana materna y su relación con el grado de desarrollo psicomotor del lactante menor. Concluyeron que el nivel de estimulación temprana en lactantes menores es adecuada en un 57.5% de madres seguido de 42.5% que presentaron un nivel inadecuado y sobre el grado de desarrollo psicomotor de lactantes menores el 67.5% normal, el 30% presentó riesgo en el desarrollo y 2.5%, desarrollo psicomotor en retraso. Asimismo concluyeron que no existe influencia estadística significativa entre el nivel de estimulación temprana materna y el grado de desarrollo psicomotor de lactantes menores.

Mamani (2010) realizó una investigación acerca de la intervención de enfermería en estimulación temprana a madres de niños menores de 6 meses del establecimiento de salud I -1 Chijnaya – Pucará de la con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y la práctica de la estimulación temprana a madres de niños menores de 6 meses .la metodología utilizada fue de tipo pre - experimental con diseño pre-post test con un solo grupo. La población de estudio estuvo conformada por 52 madres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo y la muestra por 16.para la recolección de datos se utilizó las técnicas de encuesta y observación y como instrumento un cuestionario y la guía de observaciones el análisis de datos se realiza en forma porcentual y la constancia de la hipótesis con la prueba estadística paramétrica T student. Los resultados del estudio demuestran que, el 68,7% de madres antes de la intervención de la enfermera tenían conocimiento regular sobre la definición de estimulación temprana, el 43,8% regular sobre importancia y el 62,5% deficientes en las consideraciones que debe tenerse antes de estimular; después de la intervención el 100%de las madres mejoran el conocimiento sobre definición e importancia a un nivel bueno y sobre consideraciones el 62,5% de madres. Respecto al conocimiento de las actitudes de estimulación temprana, antes de la intervención 62,5% de madres y niños de 1 a 3 meses tenían conocimiento deficiente y el 68,7% de madres de niños de 4^a6 meses, después de la intervención el 81,2% y el 87,2% de madres mejoran su conocimiento a un nivel bueno respectivamente, respecto a la práctica de estimulación , antes de la intervención el 62,5% de madres de niños de 1 a 3 meses y el 50% de madres de niños de 4 a 6 meses realizaban una práctica de estimulación temprana en el niño de forma deficiente, después de la intervención el 75% de madres de niños (as) de 1 a 3 meses buena práctica de estimulación temprana en similar proporción las madres de niños

de 4 a 6 meses. Por tanto, se conforma la hipótesis planteada, porque la intervención educativa de enfermería fue efectiva en el conocimiento y la práctica sobre la estimulación temprana, corroborada con el análisis estadístico, al obtener en la prueba T student, $T_c = -17.242$ mayor a $T_t = -1.69$ y más 1.69 , para un nivel de confianza del 95% y $\alpha = 0.05$.

Ramos y Churayra (2012) realizaron la investigación titulada intervención de enfermería en el conocimiento y practica en estimulación temprana en madres con hijos de 1 a 6 meses, asistentes al establecimiento de salud de acora I – 4 con el objetivo de determinar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento y practica de estimulación temprana .la investigación fue de tipo cuasi – experimental, con diseño pre y post test, la población estuvo conformada por 40 madres asistentes al consultorio de crecimiento y desarrollo, que cumplieron los criterios de inclusión; para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de encuesta y observación; como instrumento el cuestionario y guía de observación. Para la contratación de hipótesis se utilizó el diseño estadístico paramétricos T - Student. Los resultados obtenidos fueron; respecto al conocimiento antes de la intervención el 36% de las madres con niños de 1 a 6 meses muestran un deficiente conocimiento sobre estimulación temprana, un 73 % de madres desconocen la importancia de la estimulación temprana y un 39 % las consideraciones a tomarse en cuenta antes de estimular a su niño. Después de la intervención de enfermería el 92% de las madres tiene un buen conocimiento respecto al conocimiento de estimulación temprana el 88% la importancia y un 85% de madres conocen las consideraciones antes de realizar la estimulación temprana. Respecto a la práctica de estimulación temprana las madres con niños de 1 a 3 meses mejoran en un 80% las actividades que no realizaban antes de la intervención de enfermería del mismo modo las madres con niños de 4- 6

meses después de la intervención de enfermería sus prácticas de estimulación temprana de manera correcta en un 65%. Por tanto al realizar la comprobación estadística de a hipótesis se halla que la $T_c=23.42$ mayor a $T_t=1.7341$ con un nivel de confianza del 95% y $\alpha = 0.05$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna confirmándose, que las sesiones educativas y sesiones prácticas de la enfermera fue afectiva en el conocimiento y practica de estimulación temprana.

Calsin y Vargas (2012) realizaron una investigación titulada “Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología del MINSA y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños ente 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo – Puno”, el presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de las metodologías de estimulación temprana del MINSA y ADRA, en el desarrollo psicomotor en niños de 7 - 9 meses de edad, centro de salud Mañazo – Puno. La investigación fue de tipo experimental, con diseño de pre y post test con 2 grupos experimentales y un grupo control. La población y muestra por 15 niños y niñas de 7 a 9 meses de edad. La técnica que se utilizo fue la observación y como instrumento la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Los resultados obtenidos con la metodología del ADRA después de la intervención de enfermería fueron: la niña de 9 meses incremento 3 puntos en sus coeficiente de desarrollo, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; y la niña del grupo control incremento 1 punto continuado con un diagnóstico de riesgo. En el niño de 8 meses después de la intervención de enfermería incrementan 3 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo: y el niño de grupo control disminuye su puntaje en 2 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo. En los niños de 7 meses se obtuvo un incremento promedio de 4 puntos, continuando con su diagnóstico normal o retraso de los niños de grupo

control tuvieron un incremento promedio de 1 punto, pasando de un diagnóstico de normal a riesgo o manteniendo su diagnóstico. Con la metodología de MINSA la niña de 9 meses incremento 7 puntos, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; la niña del grupo control incremento 1 punto, continuando con un diagnóstico de riesgo, en el niño de 8 meses incremento 8 puntos pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; en el niño del grupo control el puntaje disminuyó en 2 puntos continuando con un diagnóstico de riesgo. En los niños de 7 meses se tuvieron un incremento promedio de 8 puntos, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal y los niños del grupo control tuvieron un incremento promedio de 1 punto, pasando de un diagnóstico de normal a riesgo o manteniendo su diagnóstico. En cuanto a la efectividad de las metodologías: los niños del grupo MINSA antes de la intervención de enfermería un 20% tenían coeficiente de desarrollo normal y el 80% en riesgo; después de un mes 100% alcanzó a tener un diagnóstico de normal. Los niños del grupo ADRA un 40% tenía un coeficiente de desarrollo normal y el 60% en riesgo; después de la intervención de enfermería, el 60% tuvo un coeficiente de desarrollo normal y el 40% siguió teniendo un diagnóstico de riesgo. Los niños del grupo control en el (pre test) un 40% tenía un diagnóstico y el 60% en riesgo; después en el (post test) un 20% obtuvo un coeficiente de desarrollo normal y en el 80% de niños se halló con un diagnóstico de riesgo.

2. Marco bíblico filosófico

Según White (2008) menciona que en el hogar es donde ha de empezar la educación del niño, siendo el hogar su primera escuela; los padres como sus primeros maestros, deben enseñar las lecciones que han de guiarlo a través de la vida: lecciones de respeto, obediencia, reverencia, dominio propio. Las influencias educativas del hogar son un poder decidido para el bien o el mal. Son, en muchos aspectos,

silenciosas y graduales, pero si se ejercen de la debida manera, llegan a ser un poder abarcante para la verdad y la justicia. Si no se instruye correctamente al niño en el hogar, Satanás lo educará por instrumentos elegidos por él, siendo importante la escuela del hogar.

La educación del hogar significa mucho. Es una cuestión de vasto alcance, Abrahán fue llamado el padre de los fieles. Entre las cosas que lo convirtieron en un notable ejemplo de piedad se encuentra la estricta consideración que daba a los mandamientos de Dios en su hogar. Cultivaba la religión de la familia. El que ve la educación impartida en cada hogar, y que mide la influencia de esta educación, dijo: "Yo sé que mandará a sus hijos y a su casa después de sí, que guarden el camino de Jehová, haciendo justicia y juicio"

Sobre los padres recae la obligación de dar instrucción física, mental y espiritual. Debe ser el objeto de todo padre, asegurar para su hijo un carácter bien equilibrado, simétrico. Esa es una obra de no pequeña magnitud e importancia, una obra que requiere ferviente meditación y oración no menos que esfuerzo paciente y perseverante. Hay que echar un fundamento correcto, levantar un armazón fuerte y firme, y luego, día tras día, adelantar la obra de edificar, pulir y perfeccionar.

3. Marco conceptual

3.1 Conocimiento

El conocimiento es la relación que se establece entre un sujeto y un objeto, mediante la cual el sujeto capta mentalmente la realidad del objeto (Botella, 2008).

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de

un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra y Bou, 2005).

Salazar (1988) define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir gracias al uso del lenguaje (Bunge, 1985).

Así mismo existe dos clases de conocimientos, el conocimiento como acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental no físico; y el conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de uno a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico (Salazar, 1988)

3.1.1 Elementos del conocimiento.

Según Bunge (1985) los elementos del conocimiento son tres:

El sujeto que conoce o sujeto cognoscente.

El conocimiento mismo, llámese esta representación, imagen, estructura.

El objeto que es conocido u objeto conocido

3.1.2 Tipos de conocimiento.

Según Adame (2006) existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de

innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

- El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.
- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

3.1.3 Características del conocimiento.

Todo conocimiento se caracteriza por ser:

- Objetivo: porque es una representación de las características que efectivamente poseen el objeto.
- Necesario: porque la representación o la idea del objeto es acertada, porque no puede ser de otro modo de cómo el objeto es en la realidad.
- Universal: porque es válido en principio para todos los sujetos cognoscentes, razón para la cual puede establecerse la comunidad del conocimiento.
- Fundamentado: porque la representación o idea que lo constituye está respaldada por pruebas empíricas o demostraciones lógico – matemáticas. Por ello una

representación para ser aceptada como conocimiento requiere ser justificada, ya sea mediante deducciones, experimentos, documentos, etc.

3.2 Estimulación temprana

Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante (Medellin, 2002).

Según De Lievre y Staes (1992, citado en Pereira, 2011) refiere que la estimulación temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza.

Según Hernán Montenegro define a la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesite 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 genera en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica en su medio ambiente y un aprendizaje efectivo (Álvarez, 1997).

El objetivo de la estimulación temprana en un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, utilizando al máximo su potencial físico e intelectual (Quispe, 2012).

3.1.1 Importancia de la estimulación temprana.

La Estimulación Temprana es importante por las siguientes razones (Terré, 2013):

- Poco antes y después del nacimiento, el cerebro es sede de evidentes cambios. Durante este periodo inicial de desarrollo, las conexiones cerebrales se forman a un ritmo acelerado, son más las conexiones que se forman que las que se destruyen. Este fenómeno de desarrollo conectivo según las más recientes investigaciones, confirma la importancia de brindar una oportuna y adecuada estimulación temprana en los cinco primeros años de vida, sin restar importancia a las etapas posteriores.
- La existencia de periodos críticos en el desarrollo del cerebro y la necesidad de estímulos específicos para compensar algunas alteraciones. Según criterios de expertos, estos periodos críticos son ventanas cerebrales que se abren durante el desarrollo y que permiten la formación de conexiones cerebrales con la utilización de estímulos adecuados.
- La necesidad de entornos enriquecidos o complejos es un imperativo para el óptimo desarrollo del cerebro. Ha quedado demostrado que los procesos sinápticos son más evidentes en niños de entornos enriquecidos, que en niños de zonas con

mayores carencias, confirmando la idea de la importancia excepcional de este elemento para el desarrollo óptimo del cerebro.

3.1.2 Principios de la estimulación temprana

3.1.2.1 Orientaciones hacia el desarrollo integral.

Es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del hemisferio derecho e izquierdo. Según el método que se emplee se intenta crear espacios y las condiciones necesarias para que los niños crezcan ágiles y seguros de sí mismo, demostrando sus potencialidades.

3.1.2.2 Creación de un clima de afecto.

Se debe considerar en la estimulación el afecto, el buen trato, la formación de vínculos afectivos, la seguridad personal y la paz interior para consigo mismo y hacia los demás.

3.1.2.3 Énfasis en el descubrimiento, la exploración, el juego y el arte.

La estimulación pretende desarrollar la exploración, el descubrimiento y el dominio de las habilidades a través del juego u la expresión artística.

3.1.2.4 Utilización de experiencias significativas.

Las experiencias deben ser significativas a través de vivencias de juego y gozo que permitan emplear sus distintas áreas de desarrollo, alrededor un propósito determinado.

3.1.2.5 Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje.

El trabajo de desarrollo se extenderá hasta los primeros cinco años de vida, para luego ampliar las experiencias hacia las inteligencias múltiples.

3.1.2.6 Ambiente variado.

Los trabajos deberán ser en ambientes de hogar, como también en áreas amplias como teatro, jardines, etc.

3.1.3 Áreas que comprende la estimulación temprana.

3.1.3.1 Área lenguaje.

El lenguaje es la manifestación sensible del poder que tiene el ser humano de penetrar en la realidad más allá de la multiplicidad de estímulos, y de abarcar mucho campo y ganar una posición de dominio frente a todo aquello que le afecta de algún modo. Cuando sabemos el nombre de una realidad, parece que dominamos en cierta medida. Dar nombre es caracterizar, enmarcar, delimitar, tener en cierto grado bajo control.

El lenguaje permite al niño orientarse al enmarcar y dar sentido a los mil y un fenómenos que tejen su vida diaria. La vida del niño se constituye con trama de interrelaciones. El vehículo de estas es la palabra. El lenguaje es un campo de luz en el cual se iluminan las cosas y fenómenos con sólo ocupar el puesto que les corresponde.

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual, la capacidad comprensiva se refiere a que el niño entiende lo que se le dice; la capacidad expresiva se refiere a las palabras que el niño va diciendo de acuerdo a su edad, y finalmente la capacidad gestual se refiere a la calidad de la articulación del lenguaje expresivo (García & Herrera, 2011).

Cuando se pretende estimular el lenguaje en los niños es importante que estos se mantengan motivados y que interactúen con otras personas. Desde los primeros

meses de vida los padres deben estimular a los niños por medio de aprobaciones como las sonrisas, ruidos que a los niños les gusten y motivarlos a producir con su propia lengua y labios, vocalizaciones e imitación de sonidos producidos por los adultos y las cosas que los rodeen.

Por medio del juego se puede realizar la estimulación del lenguaje en los niños, el juego y el lenguaje van siempre de la mano, pues cada vez que los niños están jugando reproducen sonidos y se habla constantemente. Cuando los niños ya tienen un poco de su lenguaje desarrollado comienzan a jugar con el lenguaje, por ejemplo deforman los sonidos, hablan con los labios juntos o con la boca abierta, dicen palabras al revés y demás, todo ello está aportando a la estimulación y la adquisición del lenguaje oral (Educapeques, 2015).

Hay algunas áreas que se relacionan especialmente con la adquisición del lenguaje y las cuales es preciso estimular, pues estas abarcan todos los aspectos que inciden en la evolución del habla. Al realizarse actividades que están ligadas de forma directa con la expresión oral como por ejemplo las narraciones, las dramatizaciones, los juegos de rol, los juegos de palabras, las adivinanzas, las canciones e incluso las poesías sencillas, se estimula directamente el lenguaje de los niños.

La adquisición del sistema lingüístico, interrelacionado con el medio, favorece el desarrollo del proceso mental y social. La palabra es el fundamento de este proceso, ya que pone en contacto con la realidad creando formas de atención, memoria, pensamiento, imaginación, generalización, abstracción. El lenguaje tiene un valor esencial en el desarrollo del pensamiento. Existe una relación clara entre lenguaje, memoria y atención, ya que permite afinar en la discriminación visual y auditiva de lo nombrado, ayuda a categorizar conceptos, a interiorizar el mundo externo, a ejercitar

y utilizar la capacidad de análisis y síntesis. El lenguaje influye en la memoria y la percepción (Sánchez, et al., 1996).

3.1.3.2 Área cognitiva

Según García (2015) durante siglos, el sistema nervioso central ha sido considerado como una estructura terminada y definitiva tras su desarrollo embrionario, y por lo tanto, inmutable e irreparable desde el punto de vista funcional y anatómico. Sin embargo, desde mediados del siglo XX, hay un gran cúmulo de datos científicos que avalan su plasticidad cerebral o neuroplasticidad, es decir, su capacidad adaptativa para modificar su propia organización estructural y su funcionamiento en respuesta a los acontecimientos del entorno. Desde este punto de vista, la Estimulación Cognitiva parte de dos presupuestos básicos: a) que el cerebro es fundamentalmente plástico, es decir, susceptible de modificar su estructura y su funcionamiento bajo condiciones apropiadas. Si dichas condiciones se producen aumenta el número de conexiones entre las neuronas cerebrales, y eso se manifiesta en una mayor y mejor adaptación del individuo al medio y b) que las diversas capacidades que poseemos no dependen sólo de factores genéticos y hereditarios, sino del aprendizaje y de la interacción continua que el individuo establece con el ambiente. Esto es importante tenerlo en cuenta porque implica que se pueden modificar y mejorar con la práctica.

La estimulación cognitiva se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie de situaciones y actividades concretas que se articulan y estructuran en lo que se denominan Programas de Estimulación (García, 2015).

El área cognitiva hace referencia a cómo el niño va tomando conciencia de sí mismo y de su entorno, como entidades separadas. A medida que se desarrolla, sus relaciones con los objetos o las personas que le rodean se van haciendo más complejas. Por ello, el objetivo principal de esta área es que el niño elabore estrategias cognitivas que le permitan adaptarse a los problemas con los que se va encontrando en los primeros años.

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea, para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, para que pueda desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

La Estimulación Cognitiva puede ser aplicada a cualquier individuo, puesto que cualquiera de nosotros podemos mejorar nuestras capacidades para ser más hábiles y diestros. En estos casos, los objetivos de este tipo de intervención son: a) desarrollar las capacidades mentales; y b) mejorar y optimizar su funcionamiento (García, 2015).

3.1.3.3 Área motriz.

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. A eso se le llama motora gruesa. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. A eso se le conoce como motora fina (García & Herrera, 2011).

La psicomotricidad es la madurez motora de un niño o niña la que ha alcanzado dentro de un período determinado, esta madurez va ligada con la coordinación de los movimientos para lo cual necesita la intervención de estructuras

sensoriales, motoras e intelectuales, para que con ellas el niño o niña pueda actuar adecuadamente frente a las acciones que se presentan en su vida, esto se da siempre y cuando exista un dominio total de su cuerpo y una adecuada estimulación (Alban, 2005)

Frontera y Cabezuelo (2010) refiere que el desarrollo psicomotor significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. El desarrollo psicomotor de los hijos lo viven los padres con igual o con todavía más interés que su crecimiento físico.

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas, si bien es cierto que cada ser humano al nacer tiene un potencial de desarrollo determinado congénitamente, su expresión final es el resultado de la interacción de la genética con los estímulos recibidos desde su entorno familiar, social y comunitario (Schonhaut, Schonstedt, Álvarez, Salinas, & Armijo, 2010).

Vericat y Orden (2013) refiere que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable.

3.1.3.4 Área socio-emocional.

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Al nacer un bebé se separa completamente del cuerpo de la madre determinándose importantes cambios biológicos en relación con su existencia

anterior, cambios a los cuales debe adaptarse, requiriendo a la madre y de quienes los rodean, una ayuda para que esta adaptación sea satisfactoria. El niño frente a esta separación y situaciones diferentes no solo responde biológica sino “Emocionalmente”, en términos de placer, dolor, ansiedad, excitación. etc. Los bebés son capaces de sentir profundamente con todo su ser cualquier emoción aunque no lo pueda expresar ni diferenciar lo que sienten. A partir de estos sentimientos comienzan a elaborar fantasías e imágenes mentales: empiezan rodear toda su existencia de cualquier índole que sea de sentimientos e interpretaciones particulares y gradualmente va asociado cada experiencia con otras y con sentimientos en una vasta cadena de la cual apenas tiene consciencia y con la cual reacciona ante diferentes circunstancias aún de adulto (Caldera, 2015).

Para el adecuado desarrollo de estas áreas es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o modelo, pues aprenderán a comportarse frente a otros, el cómo relacionarse y de manera general cómo ser persona en una determinada sociedad.

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permiten al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma (García & Herrera, 2011)

Respecto a la conducta del niño con las personas que lo rodean (conducta social) se manifiesta una tendencia que orienta desde una relación dependiente hasta otra más independientes: otra tendencia que va desde la percepción a sí mismo a la percepción aumentada de los demás y una tercera que se refiere a la estimulación gradual de valores de su familia y medio culturales. En el bebé o el niño el desarrollo de actitudes hacia otros cambia a través de procesos, de asimilación y acomodación.

La conducta social se va diferenciando, especializando y organizando a medida que el niño va avanzando en edad y adquiriendo experiencias particulares. El desarrollo social, en cuanto la línea de dependencia a independencia distingue en las dos los niveles físicos y psicológicos se definen dependencia física como la ayuda material por parte de los demás para la satisfacción de la vida en su aspecto físico, y dependencia psicológica como la ayuda cognoscitiva en la adquisición de conocimientos y ayuda emocional en cuanto afectos, atención, tranquilidad y aprobación de una conducta socialmente aceptable (Caldera, 2015).

3.3 Actitud

Según Portugal (2000) la actitud es un estado de predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que ínsita al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones siendo una predisposición a la acción. Cuando estudiamos una actitud no nos referimos a algo que pueda observarse directamente nos referimos a un concepto psicológico que designa algo dentro del individuo.

Las actitudes son predisposiciones, de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal; las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables (Constenla, 2009).

Las actitudes son el proceso de conciencia individual que determina la actividad posible o real del individuo en el mundo social (Thomas y Znaniecki, 1918, citado en Ibañez, 2004).

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluar positiva o negativamente (Ortega & Velasco, 2006).

“Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí” (Motta, 2009 p. 129).

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

3.3.1 Componentes de las actitudes.

Bajo la forma tradicional de concebir las actitudes, se destacan tres componentes básicos: el cognitivo, el afectivo y el conductual. (Constenla, 2009). Según Carabús, Freiria y Scaglia (2004) las actitudes tienen tres componentes: lo cognitivo – perceptivo; lo afectivo emocional, y lo conativo o predisposición a actuar.

3.3.2 Componente cognitivo.

Se refiere a que para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto la cual está formada por las percepciones y creencias hacia el objeto, así como por la información que tenemos sobre él. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en

referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto (Constenla, 2009).

Prat y Soler (2003) mencionan que las actitudes son conjuntos de creencias, valores conocimientos o expectativas, relativamente estables y el componente cognitivo es en el que más fácilmente se puede incidir en la enseñanza, y suele ser congruente con la actitud respectiva. A él pertenecen las opiniones, los atributos, los conceptos, es el aspecto ideacional de la actitud (Carabús, et al., 2004).

Según Motta (2009) es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

3.3.3 Componente afectivo.

Es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones, en que las últimas se caracterizan por su componente cognoscitivo (Constenla, 2009). Mencionan que la actitud tiene una carga afectiva, asociada a los sentimientos que influyen en cómo se percibe el objeto de la actitud y estas pautas de valoración acompañadas de sentimientos agradables o desagradables, se activan ante la presencia del objeto o situación.

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El componente afectivo de las actitudes viene mejor definido por ser sentimiento que emoción (Motta, 2009).

3.3.4 *Componente reactivo.*

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (Constenla, 2009); se trata de la disposición o tendencia a actuar favorable o desfavorablemente (Prat & Soler, 2003)

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Para intentar predecir conducta habría que tener conocimiento sobre la parte actitudinal, necesidades del sujeto, normas morales y sociales del momento que guían el comportamiento, tener constancia de factores contextuales. Las actitudes ayudan como predictores de comportamiento, pero no es una relación directa causa-efecto, sino una predisposición (Motta, 2009).

3.3.5 *Características de las actitudes.*

Lucini (1992, citado en Prat & Soler, 2003) destaca como principales características de las actitudes las siguientes:

- Las actitudes no son innatas, sino que se adquieren, se aprenden, se modifican y maduran; son educables como los valores.
- Son predisposiciones estables, es decir, son estados personales adquiridos de forma duradera.
- Tienen un carácter dinámico, entran menos en el campo de los ideales y de las creencias, y son, contrariamente, mucho más funcionales y operativas. Esta característica implica que las actitudes tienen que realizarse en la acción, es decir, en estrecha y permanente relación con todas las actividades que el estudiante realiza en el ámbito escolar.

- Las actitudes se fundamentan en los valores, lo que implica que los valores se expresan, se concretan y se alcanzan con el desarrollo de las actitudes.
- Las actitudes tienen un carácter bastante fijo, estable, no se trata de simples opiniones (Motta, 2009).

De las definiciones y características atribuidas al concepto de actitud, se puede deducir que las actitudes no son innatas, sino que se adquieren, por lo tanto, son susceptibles de ser modificadas, educadas y desde la escuela se puede intervenir, aunque se trate de disposiciones relativamente estables.

4. Modelo teórico de enfermería

Los modelos de enfermería usados en estimulación temprana, tienen que ver con: relaciones humanas o interpersonales, así el modelo de Hidelgard Peplau define la enfermería como proceso interpersonal, puesto que su objetivo es promover la personalidad en la dirección de una vida creativa, constructiva productiva personal y en comunidad, el proceso interpersonal es terapéutico, funciona en cooperación con otros procesos humanos para hacer posible el estado de salud. (Marriner, 2004).

Uno de los supuestos principales para Peplau es estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez, los profesionales de enfermería aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Peplau la define a la persona como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable, Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Para Peplau la enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, e indica que la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau centra su modelo en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Peplau identifica dos supuestos explícitos: Primero, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero; y segundo, estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales (Marriner, 2004)

5. Definición de términos

- **Conocimiento:** El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra & Bou, 2005).
- **Actitud:** Considera que la actitud es un estado de predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que ínsita al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones siendo una predisposición a la acción (Portugal, 2000).
- **Estimulación temprana:** Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante (Medellín, 2002)

Capítulo III

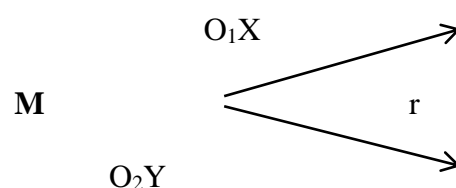
Materiales y métodos

1. Metodología de la investigación

El diseño de la investigación no experimental por que el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de alguna de las variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), en los que sólo se observan las variables en un ambiente natural para ser analizados. Es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal porque permite recolectar la muestra en un solo tiempo y espacio (Valderrama, 2002) con el propósito de describir las variables en un momento dado.

Según Hernández et al. (2010) y Valderrama (2002) el diseño de la investigación es no experimental, porque no existe manipulación activa de ninguna variable; y transaccional o transversal; porque las variables se miden en un único momento del tiempo (Carrasco, 2005).

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos los trabajos correlacionales.



Donde:

M = Muestra de madres de niños de 4 y 5 años.

X = Conocimiento sobre estimulación temprana.

Y = Actitudes sobre estimulación temprana.

r = Correlación entre conocimientos y actitudes.

O₁ = Evaluación de conocimiento sobre estimulación temprana.

O₂ = Evaluación sobre actitudes hacia la estimulación temprana.

2. Hipótesis de investigación

2.1 Hipótesis general.

Existe relación directa y significativa entre conocimientos y actitudes hacia estimulación temprana en madres de niños de 4 y 5 años de la institución educativa inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca – 2015.

3. Variables de la investigación

3.1 Identificación de las variables.

3.1.1 Variable 1.

Conocimiento sobre estimulación temprana.

3.1.2 Variable 2.

Actitudes hacia la estimulación temprana.

3.2 Operacionalización de las variables.

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Conocimiento sobre estimulación temprana	Es el conjunto de ideas conceptos enunciados comunicables que presentan las madres acerca de la estimulación temprana para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo	Son elementos que influyen en el conocimiento acerca de los conceptos, enunciados acerca de los aspectos generales sobre la estimulación temprana	Motora	Conocimiento acerca de la estimulación en función motora	Conocimiento alto: 30 a 50 puntos Conocimiento medio: 24 a 37 puntos Conocimiento bajo 10 a 23 puntos
			Coordinación	Conocimiento acerca de la estimulación en el área de comunicación	
			Lenguaje	Conocimiento acerca de la estimulación en el área de lenguaje	
			Social	Conocimiento acerca de la estimulación en el área social.	
Actitudes sobre estimulación temprana	Pensamiento o un sentimiento positivo o negativo que tiene una persona hacia la estimulación temprana	Son las disposiciones que tienen las madres acerca de la estimulación temprana.	Actitud positiva	Actitudes abiertas que permiten un dialogo y pueden cambiar todos los aspectos.	Actitud positiva: 31 a 50 puntos Actitud negativa: 30 a 10 puntos
			Actitud negativa	Actitudes rígidas y resistentes al cambio. La gente muy cerrada funciona a este nivel y lógicamente crea tensiones, y hasta reacción con apatía, porque rechaza todo lo nuevo o diferente porque lo considera amenazante.	

4. Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación se realizó con madres de la Institución Educativa Inicial N°338 “Santa María” que está ubicada en la ciudad de Juliaca departamento de Puno, la institución se localiza en Av. Ferrocarril detrás del puesto Santa María en el Barrio Santa María. Dicha institución alberga un total de 77 niños menores de entre 3, 4 y 5 años. Con un total de 67 madres de familia

La fecha de recolección de datos se realizó durante los meses de marzo y abril del presente año.

5. Población y muestra

5.1 Población

La población estuvo conformada por las madres de los niños de entre 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”. El diseño muestral será no probabilístico intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

5.2 Determinación de la muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó el diseño muestral no probabilístico intencional, la muestra estuvo conformada por 50 madres de familia, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión (Carrasco, 2005).

Los criterios de inclusión son:

- Madres de niños que pertenezcan al grupo etario de 4 a 5 años.
- Padres de familia de los respectivos niños que acepten participar voluntariamente en el estudio luego de haberles explicado los objetivos del mismo.

Los criterios de exclusión son:

- Madres de estudiantes de inicial que sean mayores de 5 años y menores de 4 años.
- Padres de familia que no deseen participar voluntariamente en la presente investigación.

6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

6.1 Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta.

6.2 Instrumento

Para la recolección de datos se tomó el instrumento de Gutiérrez Quispe (2012). El instrumento estructurado es un cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres frente a la estimulación temprana, el cual fue elaborado en base a las variables de estudio. El cuestionario estuvo elaborado en base a 30 ítems, dividida en tres partes y cada una por 10 ítems: En primer lugar se toman los datos generales de los padres y su relación con el niño(a) y luego se valora sobre datos relacionados con los conocimientos de los padres sobre estimulación temprana y por último la actitud de los padres sobre estimulación temprana.

Para ello se detalla lo siguiente:

Conocimiento: Se utilizó la técnica del cuestionario; creado por la autora, que consta de 10 ítems de respuesta única con un puntaje de 1 si la respuesta es incorrecta y de 5 puntos si es correcta.

Escala Puntaje

Nivel de conocimiento alto de 38 a 50 puntos

Nivel de conocimiento medio de 24 a 37 puntos

Nivel de conocimiento bajo de 10 a 23 puntos

Actitud: Se utilizó la técnica del cuestionario; creado por la autora, que consta de 10 ítems de respuesta única con un puntaje de 1 punto si la respuesta es incorrecta y de 5 puntos si es la respuesta correcta.

Escala Puntaje

Actitud Positiva de 31 a 50 puntos

Actitud Negativa de 10 a 30 puntos

El instrumento consta con su valides y confiabilidad con el alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.7613.

7. Proceso de recolección de datos.

Se realizó la coordinación respectiva con la dirección de la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, se utilizó el consentimiento informado para dar a conocer los fines del estudio a las madres.

Antes del recojo de información se dieron las instrucciones pertinentes con respecto a la forma de llenado de respuestas de los cuestionarios.

8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluido con la recolección de datos primeramente se procesó de forma manual con el programa EXCEL y posteriormente con el paquete estadístico SPSS 22.0.

Para comprobar la hipótesis planteada, referente a la relación de las variables en estudio se emplearon la prueba de coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de ANOVA para validar el modelo matemático de la regresión.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1 En relación al objetivo general

Para los análisis estadísticos del primer objetivo se emplearon tablas de distribución de frecuencias.

1.1.1 Planteamiento del problema

$$y = f(x)$$

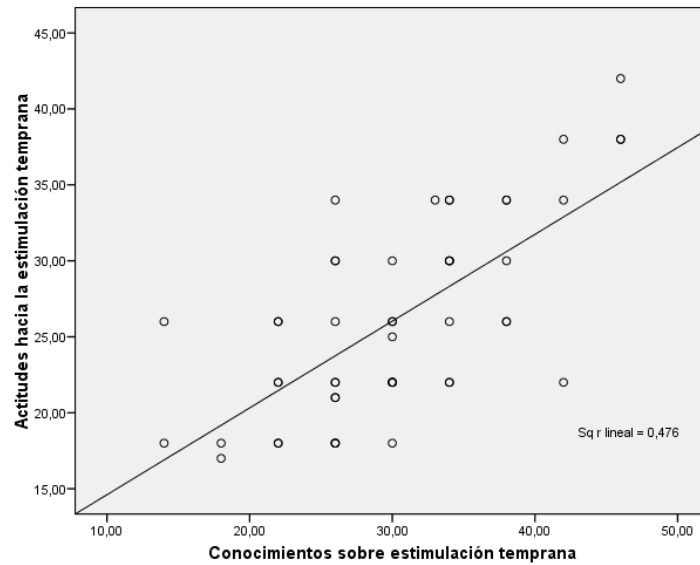
1.1.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable x = Conocimientos sobre estimulación temprana.

Variable y = Actitudes hacia la estimulación temprana.

Figura 1

Dispersión de las variables conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.



La figura 1 evidencia una distribución directa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual permite afirmar que existe correlación entre las variables.

1.1.3 Modelo de ecuación de las variables.

Tabla 1

Análisis de coeficientes entre conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error típ.	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	8.895	2.699		3.296	.002
	Conocimientos sobre estimulación temprana	.571	.087	.690	6.604	.000

a Variable dependiente: Actitudes hacia la estimulación temprana

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables ($\text{sig}=0.000 < 0.05$) conocimiento y actitudes hacia la estimulación temprana.

Donde la pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = .571$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es directa positiva con una pendiente de .571.

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = .8895$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 8.895 + .571x$$

1.1.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson

Tabla 2

Análisis de correlación entre conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.

		Actitudes hacia la estimulación temprana	Conocimientos sobre estimulación temprana
Actitudes hacia la estimulación temprana	Correlación de Pearson	1	.690(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
Conocimientos sobre estimulación temprana	Correlación de Pearson	.690(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 3

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre conocimiento sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.690(a)	.476	.465	4.74956

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre estimulación temprana

El análisis de correlación determina la existencia de una relación directa entre los conocimientos sobre estimulación temprana y las actitudes hacia la estimulación temprana que presentan las madres de los niños menores de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 338 Santa María de la ciudad de Juliaca, matriculados en el año académico 2015, se aprecia un coeficiente de correlación $r = .690$, como se observa en la tabla 2; siendo esta relación significativa ($\text{sig} = .000$), por otro lado el coeficiente de determinación declara que el $r^2 = .476$ indicando que la variación de las actitudes hacia la estimulación temprana se explica por la variación del conocimiento sobre estimulación temprana en un 47.6%, la cual es significativa como se evidencia en la tabla 3.

1.1.5 Estadístico de prueba.

Hipótesis

H₀: $b = 0$: Los conocimientos sobre estimulación temprana que presentan las madres de los niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María de la ciudad de Juliaca no es significativo para explicar la relación con las actitudes hacia la estimulación temprana.

H_a: $b \neq 0$: Los conocimientos sobre estimulación temprana que presentan las madres de los niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María de la

ciudad de Juliaca es significativo para explicar la relación con las actitudes hacia la estimulación temprana.

Nivel de error tipo I:

El nivel de significancia fue $\alpha = 0.05$ y correspondientemente el nivel de confianza es del 95%

1.1.6 Toma de decisión.

Rechazar H_0 si $\text{sig} < \alpha$

Aceptar H_0 si $\text{sig} > \alpha$

1.1.7 Estadística de prueba usando SPSS 15.0

Tabla 4

Análisis de ANOVA entre conocimientos sobre estimulación temprana y actitudes hacia la estimulación temprana en madres de niños de 4 y 5 años de la I.E. N° 338 Santa María de la ciudad de Juliaca.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	983.922	1	983.922	43.617	.000(a)
	Residual	1082.798	48	22.558		
	Total	2066.720	49			

a Variables predictoras: (Constante), Conocimientos sobre estimulación temprana

b Variable dependiente: Actitudes hacia la estimulación temprana

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente $\text{sig.} = 0.000 < \alpha = 0.05$; estos resultados declaran una relación entre el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y las actitudes hacia la estimulación temprana.

1.1.8 Toma de decisión.

Como el valor de sig. = 0.000 < α = 0.05 Se rechaza H_0 , a favor de la H_a ; declarando que el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana se relaciona con las actitudes hacia la estimulación temprana en las madres de niños menores de 4 y 5 años de la Institución Educativa N° 338 Santa María de la ciudad de Juliaca, 2015

1.2 En relación al primer objetivo específico

Tabla 5

Conocimiento sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	20.0	20.0	20.0
Medio	29	58.0	58.0	78.0
Alto	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 4 y 5 años del I.E.I N°338 – Juliaca 2015.

La tabla 5 muestra los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 338 Santa María de la ciudad de Juliaca, y se aprecia que el 58.0% presentan un nivel medio de conocimientos sobre estimulación temprana, seguido del 22.0% con un nivel alto y finalmente el 20.0% presenta un nivel bajo de conocimiento.

1.3 En relación al segundo objetivo específico

Realizado la recolección de datos con respecto a las actitudes sobre estimulación temprana, se procedió a la calificación y tabulación de las 50 encuestas aplicados a las madres de niños de 4 y 5 años de la I.E. Santa María.

Para los análisis estadísticos del primer objetivo se emplearon tablas de distribución de frecuencias.

Tabla 6

Actitudes hacia la estimulación temprana que presentan las madres de niños de 4 y 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María”, Juliaca, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actitud negativa	39	78.0	78.0	78.0
Actitud positiva	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente. Cuestionario aplicado a las madres de niños de 4 y 5 años del I.E.I N°338 – Juliaca 2015.

En la Tabla 6 se aprecia que el 78.0% de las madres presentan una actitud negativa hacia la estimulación temprana, es decir, presentan una actitud desfavorable o de rechazo hacia la estimulación temprana, y el 22.0% de las madres presentan una actitud positiva.

2. Discusión

Los resultados muestran que un gran porcentaje de madres presentan conocimientos medio y bajo sobre estimulación temprana (58.0% y 20.0% respectivamente), indicando que la mayoría de madres desconocen como estimular al niño de 4-5 años de edad, se debe considerar que la educación es un hecho social que, en última instancia, busca proveer al ser humano de los medios necesarios para que

pueda enfrentarse con éxito a la vida. En ese contexto, al futuro ciudadano desde la más temprana edad se le prepara no para que más tarde sea un buen alumno o aprovechado estudiante, sino para que desarrolle todas sus potencialidades y pueda convertirse en una persona adaptada, útil y equilibrada. Cuanto antes empiece este aprendizaje, mejor; pero es una responsabilidad de los padres quienes tienen a su cargo a los niños. La educación inicial, entonces, constituye una manera operativa de actuar sobre las familias privadas, con el ánimo de subsanar en ellos los efectos negativos de carencias ambientales y deficiencias sociales, rol que las madres no están cumpliendo, por los resultados obtenidos (Cruz, 2009). Similares resultados son reportados por Mamani (2010) quien indica que el 68.7% de las madres presentaban un nivel de conocimiento regular, también Aguado (2008) reporta que el 57.5% de las madres de niños lactantes presentan un nivel de conocimientos medio en estimulación temprana y sólo el 12.5% presenta un nivel de conocimientos alto, indicando que la mayoría de las madres desconocen como estimular al lactante. Al nacer el niño inicia su aproximación en el mundo y con ello comenzar el aprendizaje que lo obtiene a partir de los conocimientos que pone en práctica la familia principalmente la madre, ya que esto influye primordialmente al desarrollo del niño.

Así mismo Huamanyauri (2005) reporta similares resultados de conocimientos en estimulación temprana que presentan las madres de niños menores de un año, donde las madres de la ciudad de Lima (Vitarte) presentan un 53% de conocimientos bajos y porcentajes mayores a los de la presente investigación en el nivel de conocimientos bajos (20.0% frente a 39.0%) estas diferencias pueden estar siendo explicadas por que la población de la ciudad de Lima son madres con niños menores de 1 año y las edades de mayor incidencia son madres entre 16 y 20 años (la mayoría primigestas).

En relación a las actitudes frente a la estimulación temprana, los resultados muestran que un reducido porcentaje de madres que presentan una actitud favorable hacia la estimulación temprana (22.0%), indicando que la gran mayoría de madres no presentan una actitud positiva o favorable (78.0%), los resultados guardan similitud con los encontrados por Arias y Chanamé (2014) quienes reportan que el 65% de las madres presentan una actitud indiferente y desfavorable frente a la estimulación temprana y solamente el 35.0% presentan una actitud favorable, indicando que la mayoría de las madres presentan una actitud no favorable. Esta actitud puede deberse a la falta de motivación que tuvieron en la etapa prenatal o en consultas de crecimiento y desarrollo con sus otros hijos. Esto indicaría la necesidad de mayor motivación para que asuman la responsabilidad y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana.

Los resultados hallados por Quispe (2012) también guardan relación con los reportados en la presente investigación, quien señala que los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal desarrollo psicomotor (87,50%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,00%).

Las actitudes, valores y conducta de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el desarrollo de las habilidades y destrezas (Escamilla, 2012).

Los resultados muestran que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y las actitudes que presentan las madres frente a la estimulación temprana, es decir, a mayor conocimiento, mayor

actitud hacia la estimulación temprana, resultados concordantes con Arias y Chanamé (2014).

Los efectos positivos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente tendrá mejores oportunidades que una persona que no fue estimulada (Galindo, 2013).

La falta de estimulación y de cuidados por parte de la familia a temprana edad, tiene efectos devastadores e irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un coeficiente intelectual bajo, con las respectivas consecuencias en el rendimiento escolar. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas, durante la primera infancia, pueden tener efectos favorables, ayudando a los niños y niñas en la adquisición del lenguaje, el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con niñas y niños de su misma edad y adultos (ADRA-PERÚ, 2009).

La estimulación temprana es el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor, las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza (Pereira, 2011).

Según estas teorías la estimulación temprana es vital y trascendental ya que ayuda al desarrollo integral de los niños, a potenciar los órganos de los sentidos, a aprovechar los vínculos familiares que facilitan transmitir experiencias afectivas y emocionales que serán decisivas en el desarrollo de las capacidades físicas y mentales,

las mismas que les permitirá insertarse en una sociedad libre y participativa, lejos de sentimientos de agresividad e indiferencias.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

3. Conclusiones

- A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la estimulación temprana en las madres de niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María” de la ciudad de Juliaca.
- El mayor porcentaje de madres de niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María” de la ciudad de Juliaca, presentan un nivel medio de conocimientos sobre estimulación temprana (58.0%), seguidos del nivel alto y bajo respectivamente.
- El mayor porcentaje de madres de niños de 4 y 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 338 “Santa María” de la ciudad de Juliaca, presentan una actitud negativa (78.0%) frente a la estimulación temprana.

4. Recomendaciones

- Al personal de salud encargado de la estrategia Promoción de la Salud del centro de Salud Santa María, realizar sesiones educativas con los padres de

familia enfocando la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo integral del niño de 4 y 5 años de edad; asimismo elaborar materiales como cuadernillos, laminas en donde indique las diferentes actividades de estimulación que la madre debe de realizar de acuerdo a los 4 años psicomotor, coordinación, lenguaje y social para incrementar los conocimientos por cada mes que su niño va desarrollando.

- A la Dirección General de la I.E. Santa María, realizar las coordinaciones correspondientes con los establecimientos de salud para realizar talleres de capacitación en el programa escuela de padres, en donde consideren actividades de estimulación temprana que las madres pueden realizar en sus hogares, con la participación activa de la comunidad docente, padres de familia y estudiantes de la Institución Inicial.
- A la Dirección Regional de Salud – Puno, al área de Promoción de la Salud, elaborar campañas de difusión por los diferentes medios de comunicación y dar a conocer sobre la importancia de la estimulación temprana en niños de 4 y 5 años, considerando la interculturalidad se recomienda elaborar los materiales en idiomas de quechua y aymara.
- A la Directora del Centro Educativo Inicial Santa María que debe organizar escuela de padre sobre la estimulación temprana.

Referencias

- Acosta, S., & De la Cueva, M. J. (2012). *Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años con síndrome de down que acuden al innfa de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura en el periodo comprendido de diciembre a septiembr.* Imbabura, Ecuador: Universidad Técnica Del Norte.
- Adame, G. (2006). *Metodología Científica*. México: Mc Graw Hill.
- ADRA-PERÚ. (2009). *Guía de estimulación temprana para el facilitador*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Aguado, E. F. (2008). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú.
- Alban, A. T. (2005). *Estudios comparativo del desarrollo psicomotor grueso en dos Instituciones Educativas de la Ciudad de Quito comprendidos en edades de 2 - 4 años*. Tesis, universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador, Quito.
- Álvarez, F. (1997). *Estimulación temprana: una puerta hacia el futuro* (Cuarta ed.). Santa Fe de Bogotá.
- Arias, S., & Chanamé, E. (2014). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puerperas. *Rev enferm Herediana*, 39.
- Botella, J. (2008). *Papeles para el progreso*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2014, de Sujeto y objeto en el conocimiento:
<http://www.papelesparaelprogreso.com/numero39/3906.html>

- Bunge, M. (1985). *La ciencia su método y filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Siglo XX.
- Caldera, A. (2015). *Educación inicial.com*. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de Estimulacion socioemocional del niño:
<http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4650/4676.asp>
- Calsin, D. E., & Vargas, L. M. (2012). *Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología del MINSA y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños ente 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo – Puno*. tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería., Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería.
- Carabús, O., Freiria, J., & Scaglia, A. (2004). *Creatividad, actitudes y educación*. Buenos Aires - Argentina: Biblos.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Constenla, J. (2009). *Actitudes*. Concepción - Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Cruz, B. (2009). *Importancia en desarrollar la inteligencia emocional en niños preescolares y ventajas recomendadas*. Tesis para optar el grado de Magister en Educación con especialidad en Currículo y Enseñanza, Universidad Metropolitana de Puerto Rico, Escuela de Educación.
- Educapeques. (2015). *Portal de educación infantil y primaria*. Recuperado el 29 de Abril de 2015, de Aprende sobre la estimulación del lenguaje en los niños:
<http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/estimulacion-del-lenguaje-como-favorecer-el-lenguaje-oral.html>

- Escamilla, A. (2012). *las competencias en la programación del aula* (Vol. II). Madrid, España: GRAO.
- Frontera, P., & Cabezuelo, G. (2010). *El Desarrollo Psicomotor desde la infancia hasta la adolescencia* (Narcea.S.A.de ediciones ed.). (F. d. García, Trad.) Madrid, España.
- Galindo, A. L. (9 de Octubre de 2013). *MuniSalud: Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2015, de Beneficios de la estimulación temprana:
http://munisalud.muniguate.com/2013/09oct/estilos_saludables02.php
- García, E., & Herrera, G. (2011). *estimulacion temprana y su desarrollo en su impacto psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylam - Chiclayo*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- García, J. (2015). *Introducción a la estimulación cognitiva*. Notas de clase, Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/estimulacion-cognitiva/material-de-clase-1/tema-1-texto.pdf>
- Guerrero, C. (2012). *Conocimiento de las madres sobre las técnicas de estimulación temprana para desarrollo Psicomotor de niños de 0 a 12 mese de edad, que acuden al Sub Centro de Salud Durán II del área N.17*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Vol. 5ta). México: McGRAW-HILL/ Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Huamanyauri, J. (2005). *Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en lactantes menores de un año que asisten al componente niño -*

- Hospital Local de Huaycan, Ate Vitarte*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Ibañez, T. (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Llanos, C., & Saldaña, C. (2008). *nivel de estimulación temprana materna y su relación con el grado de desarrollo psicomotor del lactante menor*. Chepen: UCM.
- Mamani, F. M. (2010). *programa de intervención de enfermería en estimulación temprana a madres de niños menores de 6 meses del establecimiento de salud I-1 Chijnaya – Pucará*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Manchay, C. (2005). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil "Dniel Alcides Carrión"*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Marriner, A. (2004). *Modelos y teorías de enfermería* (Cuarta ed.). Madrid, España: Brace.
- Maslucan, I., Velayarce, L., & Rodríguez, Y. (2010). Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo Psicomotor del lactante mayor. ESSALUD, Trujillo, 2010. *Revista Científica IN CRESCENDO*, 327.
- Medellin, G. (2002). *crecimiento y desarrollo del ser humano*. Cali, Colombia: Editorial Guadalupe.
- MINSA. (25 de marzo de 2010). *Ministerio de Salud-Modelo de Salud Integral*.
Obtenido de
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/suSaludEsPrimero/MAIS.asp>

- Motta, L. (2009). *Módulo de psicología social*. Bucaramanga - Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- OMS. (14 de febrero de 2009). *organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>>
- Ortega, N., & Velasco, E. (2006). *Manual de educación ambiental para escuelas primarias del Estado de Guanajuato*. Guanajuato, México: Fundación de apoyo infantil, Instituto de Ecología del Estado.
- Pereira, P. E. (2011). *creación de un programa de estimulación temprana dirigido a niños/as de 0 a 2 años para potencializar el área sensorio-motriz en el centro de Desarrollo infantil estrellitas del Sur ubicado en la ciudad de Quito provincia de Pichincha*. Informe de investigación para la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención Educación Infantil, Escuela Politécnica del Ejército, Departamento de Ciencias Humanas y Sociales.
- Perú 21. (14 de Junio de 2014). Unicef: Perú redujo mortalidad infantil. Recuperado el 15 de Abril de 2015, de <http://peru21.pe/actualidad/unicef-peru-redujo-mortalidad-infantil-2168141>
- Prat, M., & Soler, S. (2003). *Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte*. Barcelona - España: INDE Publicaciones.
- Quispe, H. D. (2012). *Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. Jorge Chavez, Tacna - 2010*. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud.

- Ramos, K. J., & Churayra, H. Y. (2012). *Intervención de enfermería en el conocimiento y practica en estimulación temprana en madres con hijos de 1 a 6 meses, asistentes al establecimiento de salud de acora I – 4*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Salazar, A. (1988). *El punto de vista filosófico*. Lima, Perú: El Alce.
- Sánchez, E., Saez, M. T., Arteaga, G., Ruiz, B., Palomar, A., & Villar, M. d. (1996). *Estimulación del Lenguaje Oral en educación infantil*. Departamento de Educación, universidades e investigación. España: Gobierno de Vasco, España. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de La adquisición del sistema lingüístico, interrelacionado con el medio, favorece el
- Schonhaut, L. B., Schonstedt, M. G., Álvarez, J. L., Salinas, P. A., & Armijo, I. R. (23 de Enero de 2010). Desarrollo Psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio - alto. *revista chilena de peditría*, 81(2).
- Segarra, M., & Bou, J. C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*(52 y 53), 175-195.
- Terré, O. (2013). *Neurodesarrollo infantil. Pautas para la prevención y la orientación de las alteraciones del desarrollo infantil en edad temprana*. Buenos Aires, Argentina: Dunken.
- Valderrama, S. (2002). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Vericat, A., & Orden, A. B. (10 de Octubre de 2013). El Desarrollo Psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *red de revistas científicas de América Latina*, 18(10).

White, E. (2008). *La educación* (Segunda ed.). Buenos Aires: ACES.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre estimulación temprana

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando, le pido se sirva responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

INSTRUCCIONES: Marque con una X, la respuesta que usted crea

Conveniente.

1. Edad:

16-25 años () 26-35 años () 36-45 años ()

2. Estado Civil:

Conviviente () Viudo(a) () Casado (a) () Divorciado(a) ()

3. Grado de instrucción:

Analfabeto(a) ()

Primaria: completa () incompleta ()

Secundaria completa () incompleta ()

Superior completa () incompleta ()

4. Procedencia

Tacna () Puno () Arequipa () Cuzco () Otro:

5. Ocupación:

Ama de casa () Comerciante ()

Empleado () Trabajo Eventual ()

Obrero () Estudiante ()

6. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

Uno () Dos () Tres ()

Cuatro o más ()

7. ¿El niño de inicial que número de hijo(a) es?

Primero () Segundo () Tercero () Cuarto o más ()

8. ¿Con quienes vive el niño(a)?

Solo un padre () Sólo padres ()

Padres y hermanos () Padres, hermanos y abuelos () Otros:

9. ¿Quién pasa más tiempo con el niño?

Mamá () Papá () Hermanos () Abuelos () Empleada ()

Otros:.....

10. ¿La enfermera que controla su niño(a) le ha hablado alguna vez sobre estimulación temprana?

Si () No ()

¿Si su respuesta es SI, con qué frecuencia?

- a) Siempre (en todos los controles)
- b) A veces (en controles alternados)
- c) Rara vez (una vez)

CONOCIMIENTO

11. La estimulación temprana es:

- a) Proporcionar al niño de las experiencias que necesita para desarrollarse al máximo.
- b) Realizada en niños que tienen problemas o dificultades en algún área.
- c) Un conjunto de estímulos que se le da a los niños para que de grandes sean niños genios.

12. La estimulación Temprana se puede realizar:

- a) Diariamente
- b) semanalmente
- c) mensualmente
- d) Sólo durante los controles de CRED

13. ¿Cuáles son las áreas que se evalúan en el desarrollo psicomotor del niño?

- a) Área social, área afectiva, área motora, área de lenguaje.
- b) Área social, área motora, área de lenguaje, área de coordinación.
- c) Área motora, área de lectura, área adaptativa, área afectiva.

14. El desarrollado del área social se da cuando, el niño(a):

- a) Aprende a relacionarse con las demás personas y aprende a quererse.
- b) Tiene reglas para jugar con sus amiguitos y las hace respetar.
- c) Ya no depende de sus padres para relacionarse con los adultos.

15. El desarrollo del área de lenguaje se da cuando, el niño(a):

- a) Sabe su nombre, de sus padres y la dirección de su casa.
- b) Habla correctamente sin tartamudear, ni diminutivos.

c) Cuenta historias, entiende de cantidades y tiempo.

16. El desarrollo del área motora se da cuando, el niño(a):

- a) Camina correctamente.
- b) Tiene fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c) Corre sin caerse al suelo y lastimarse.

17. El desarrollo del área de coordinación se da cuando, el niño(a):

- a) Tiene una letra bonita y sin borrones en el cuaderno.
- b) Realiza actividades manuales y/o deportivas.
- c) Empieza a relacionar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.

18. El niño aprende mejor cuando él:

- a) Observa cosas novedosas en la televisión, calle, etc.
- b) Utiliza sus sentidos para tener una idea de las cosas.
- c) Juega con sus materiales didácticos.

19. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?

- a) Todos los días y a la misma hora.
- b) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
- c) Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.

20. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?

- a) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
- b) Desde el nacimiento del niño(a).
- c) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

ACTITUD

21. ¿Su niño(a) cumplió con todos los controles de CRED?

Si () Hasta que edad:.....

No () ¿Por qué?.....

22. ¿Ud. identifica algún área del desarrollo de su niño en que necesite ayuda?

No () Si () ¿Cuál?.....

23. ¿Qué actividades diarias realiza con su niño(a)?

a.- Por las mañanas:

- Toman desayuno juntos ()
- Lo lleva al jardín ()
- Lo recoge del jardín ()

b.- Por las tardes:

- Almuerzan juntos ()

- Lo ayuda en las tareas ()

- Juegan juntos ()

c.- Por las noches:

- Cenar juntos ()

- Ven televisión juntos ()

- Le lee un cuento ()

24. ¿Cuánto tiempo (horas) diarias le dedica Ud. a la estimulación temprana de su niño(a)?

a) Ninguna () b) Media hora ()

c) Una hora () d) Dos horas ()

25. Ud. cree que su niño(a) necesita cariño para:

a) Que en un futuro no sea desobediente.

b) Crecer sano y desarrollarse bien.

c) Ser un niño inteligente cuando este en el colegio.

26. ¿Quiénes participan en enseñarle cosas nuevas a su niño(a)?

a) Sólo mamá b) Mamá y papá.

c) Hermanos mayores d) Padres y hermanos. e) Otros:.....

Muchas gracias por su colaboración.

27. ¿Qué hace Ud. para estimular el área de coordinación en su niño(a)?

a) Lo ayuda con las tareas del jardín. Por ejemplo: Ud. corta y él pega las figuras.

b) Deja que él colabore con las tareas simples del hogar.

c) Vigila cada día la escritura de su cuaderno.

28. ¿Qué hace Ud. para estimular el área social en su niño(a)?

a) Deja que él, salga a jugar al parque frecuentemente.

b) Permite que converse con personas ajenas al núcleo familiar.

c) Lo deja compartir con niños y participar en actividades con los adultos.

29. ¿Qué hace Ud. para estimular el área del lenguaje en su niño(a)?

a) Le enseña varias veces los nombres de animales, colores, etc.

b) Le cuenta historias o libros cada vez más largos.

c) Le nombra los objetos con diminutivos, por ejemplo: auto = autito

30. ¿Qué hace Ud. para estimular el área motora en su niño(a)?

a) Le alcanza sus juguetes para que el juegue, mientras usted lo supervisa.

b) Lo deja jugar por la tarde o fines de semana con sus amiguitos.

c) Le da facilidades para que practique algún deporte.